

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

DES
CLAUSES DE DÉCHÉANCE

EN MATIÈRE D'ASSURANCE
CONTRE LES ACCIDENTS

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le Mercredi 22 Février 1911, à 1 h. 1/4

PAR

Paul GENT

Lauréat de la Faculté de Paris
Premier Prix de Droit civil français (année 1905)

Président : M. PIÉDELIEVRE, professeur
Suffragants { *MM. MASSIGLI, professeur*
 { *BARTIN, professeur*

PARIS
V. GIARD & E. BRIÈRE
LIBRAIRES-ÉDITEURS
16, rue Soufflot et 12, rue Toullier

1911

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs .

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

DES
CLAUSES DE DÉCHÉANCE
EN MATIÈRE D'ASSURANCE
CONTRE LES ACCIDENTS

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le Mercredi 22 février 1911, à 1 h. 1/4

PAR

Paul GENT

Lauréat de la Faculté de Paris
Premier Prix de Droit civil français (année 1905)



Président : M. PIEDELIÈVRE, *professeur*
Suffragants { MM. MASSIGLI, *professeur*
BARTIN, *professeur*

PARIS

V. GIARD & E. BRIÈRE

LIBRAIRES-ÉDITEURS

16, rue Soufflot et 12, rue Toullier

1911

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS ET AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

DES CLAUSES DE DÉCHÉANCE

EN MATIÈRE D'ASSURANCE

CONTRE LES ACCIDENTS

INTRODUCTION

Nous nous proposons, au cours de cette étude, de traiter de l'assurance contre les accidents de personnes au point de vue du régime des déchéances et d'analyser les différentes clauses que l'assureur dans son contrat oppose à l'assuré qui a contrevenu aux dispositions de la police qu'il a souscrite.

Notre examen portera tout particulièrement sur les contrats qui garantissent l'assuré contre les conséquences d'accidents corporels dont il est l'auteur et à l'occasion desquels sa responsabilité se trouve être engagée.

Nous n'aurons donc pas à nous occuper de l'assurance contre les accidents dont on est victime et qui

se nomme communément : assurance individuelle. Il s'agit là en effet d'une assurance directe au même titre que l'assurance sur la vie et ce contrat n'a d'autre utilité que de servir à indemniser exclusivement l'assuré pour les accidents pouvant l'atteindre personnellement, alors qu'au contraire l'assurance de responsabilité, qui nous occupera plus spécialement, a pour but principal de réparer les conséquences d'accidents survenus non pas à l'assuré, mais aux tiers à l'égard desquels la responsabilité de ce dernier se trouve être mise en cause.

Cette assurance individuelle diffère d'ailleurs à ce point de l'assurance-responsabilité qu'actuellement, la tendance est de la rattacher pour la réglementation à lui appliquer à la branche de l'assurance sur la vie. C'est cette méthode qui a été notamment suivie dans l'article 74 par les auteurs du projet de loi de 1904 sur le contrat d'assurance.

Il demeure aussi bien entendu que nous n'aurons pas non plus à parler, si ce n'est que tout à fait incidemment, des clauses de déchéance que l'on peut rencontrer dans les contrats d'assurance collective contre les accidents. Ce genre d'assurance, qui d'ailleurs tend à disparaître depuis la mise en vigueur de la loi du 9 avril 1898 sur la réparation des accidents du travail et au fur et à mesure des extensions données à cette législation nouvelle, ne saurait rentrer dans le cadre de notre sujet. L'assurance collective n'est pas

en effet un contrat de garantie visant la responsabilité du contractant qui, en l'espèce, ne fait que traiter au profit des tiers, généralement ses ouvriers ou employés devenant ainsi les seuls assurés pour les accidents pouvant leur survenir à l'occasion de leur profession, quand la loi du 9 avril 1898 ne leur est pas applicable et uniquement à l'occasion de sinistres dus à des cas fortuits ou de force majeure, abstraction faite de tout principe de responsabilité pouvant être mis à la charge de celui qui a souscrit la police.

Bien que se trouvant ainsi restreint à ses justes limites, le sujet que nous abordons n'est pas sans présenter de réelles difficultés. Alors en effet que le droit des assurances s'est édifié d'abord à propos de l'assurance maritime, puis des assurances sur la vie et contre l'incendie, l'assurance de responsabilité contre les accidents semble être restée à l'écart du mouvement de doctrine et de législation qui s'est manifesté dans ces dernières années en faveur des autres branches de l'assurance.

Si bien qu'aujourd'hui, quoique l'assurance contre les accidents se soit singulièrement développée et vulgarisée, nous devons reconnaître qu'il nous a été sinon impossible, du moins très difficile de trouver des ouvrages juridiques s'occupant de la question si intéressante pourtant des rapports existant entre l'assureur et l'assuré dans les contrats d'assurance

de responsabilité contre les accidents et des différentes mesures à prescrire pour les régler.

A constater l'absence à peu près absolue de toute littérature juridique et aussi de travaux législatifs sur cette matière, il semble bien que nous soyons restés sous l'influence de l'observation que faisait M. Chaufton en 1886, lorsqu'il écrivait dans son remarquable ouvrage sur les assurances :

L'assurance contre les accidents est encore dans l'enfance, elle cherche sa voie, elle n'a pas encore cette sûreté d'allure qui distingue certaines formes anciennes de l'assurance.

Mais ce qui était vrai à l'époque où M. Chaufton écrivait ces lignes ne l'est certainement plus aujourd'hui. Depuis 1880 environ l'assurance contre les accidents en général n'a cessé de se développer, et l'explication de son essor est des plus faciles à donner.

Le développement des grandes inventions a en effet entraîné l'apparition de risques nouveaux dans notre vie moderne et contre lesquels il appartient à tout homme prévoyant de se prémunir. Les nouveaux modes de locomotion et les progrès constants du machinisme dans l'industrie augmentent sans cesse le nombre et la fréquence des accidents de toute nature dont nous pouvons être les victimes ou les auteurs.

En outre, les lois sociales récemment votées et les

doctrines nouvellement émises sur les questions de responsabilité tendant à substituer l'idée de risque à l'idée de faute et les succès qu'elles ont déjà obtenus auprès des tribunaux en attendant qu'elles soient définitivement consacrées dans des textes de lois ont donné à la pratique de cette assurance un développement considérable.

Nous citerons à ce propos l'application dans notre droit de la grande loi du 9 avril 1898 sur la responsabilité des chefs d'entreprise vis-à-vis des ouvriers victimes d'accidents du travail, puis le vote de la loi du 30 juin 1899 étendant la théorie du risque professionnel à certains accidents agricoles et enfin de celle du 12 avril 1906 assujettissant toutes les entreprises commerciales à la nouvelle législation. Nous signalerons aussi les tendances nouvelles de la jurisprudence d'après lesquelles l'individu peut être déclaré responsable des conséquences d'accidents auxquels souvent il est demeuré complètement étranger. Désormais la propriété et le capital, le commerce et l'industrie doivent prendre en charge des risques dont auparavant ils pouvaient se croire complètement affranchis et qui cependant maintenant leur incombent en dehors de toute faute commise.

Les nouveaux cas de responsabilité quasi-délictuelle telle qu'elle est prévue par les articles 1382 et suivants du Code civil vont en augmentant sans cesse en

raison de l'interprétation très large que les tribunaux donnent à ces textes.

Dans ces conditions on comprend que l'assurance de responsabilité contre les accidents acquiert, de jour en jour, plus d'importance; fatalement les propriétaires, industriels et commerçants doivent y recourir comme depuis longtemps déjà ils ont pris l'habitude de s'assurer contre les dangers d'incendie qui pourtant sont souvent moins redoutables, en tous cas certainement moins fréquents que les risques d'accidents.

Nous pouvons donc être justement surpris en constatant que dans le domaine de la doctrine aussi bien que dans celui des travaux législatifs il n'est pas fait à l'assurance qui nous occupe la place qui lui convient en raison de son importance croissante, des intérêts considérables qu'elle met en jeu et aussi des abus qu'elle a fait naître tant de la part des assureurs que des assurés. Nous allons voir en effet que s'il existe une branche des assurances devant être réglementée dans les rapports entre contractants au point de vue des déchéances imposées par l'assureur à son assuré, c'est bien celle de l'assurance de responsabilité contre les accidents.

Pour les autres genres d'assurances au contraire la tâche du législateur est seulement de condenser sous forme d'articles de lois et de sanctionner des principes qui ont été à peu près définitivement fixés

par une jurisprudence désormais bien établie. Mais pour l'assurance que nous traitons, il faut faire davantage, il y a lieu en effet de dégager d'une jurisprudence confuse et souvent contradictoire les éléments d'une réglementation qui ne doit sacrifier aucun des intérêts qui sont en jeu et qui est encore à créer à peu près dans son entier. Or dès le début de cette étude nous devons reconnaître que rien n'a encore été fait dans ce sens par les auteurs du projet de loi de 1904 sur le contrat d'assurance. Après avoir en effet traité dans le titre premier du projet des principes généraux qui doivent dominer le contrat d'assurance en général et s'être occupés dans les titres II et III des assurances sur la vie et contre l'incendie les rédacteurs du projet se sont bornés à examiner, dans quelques articles, l'assurance contre les accidents et encore ces dispositions ne visent-elles que l'assurance individuelle, c'est-à-dire la moins intéressante et la moins répandue de toutes les assurances contre les accidents.

Cette lacune, qui ne peut échapper à quiconque a lu attentivement le projet, semble d'ailleurs avoir été voulue par les auteurs et ils s'en expliquent dans l'exposé des motifs où il est déclaré ceci :

Le projet ne s'occupe que des assurances contre les accidents conclues par les personnes qui peuvent en être victimes ou par des tiers dans l'intérêt des assurés, non des assurances

de responsabilité en matière d'accidents, les seuls que visent la loi du 9 avril 1898 et le décret du 28 février 1899.

En cette matière si délicate les rédacteurs du projet paraissent s'en rapporter aux dispositions de la loi de 1898. Malheureusement et contrairement à ce qu'ils pensent cette loi ne peut être considérée comme étant une loi sur le contrat d'assurance ; elle ne s'occupe nullement des rapports entre assureurs et assurés, elle crée simplement un droit à des indemnités diverses au profit des victimes d'accidents du travail mais elle ne réglemente pas les conditions du contrat de garantie de ces indemnités qui a pu être souscrit par le chef d'entreprise auprès d'un assureur.

A ce point de vue donc le travail présenté à la Chambre des députés doit être considéré comme incomplet puisqu'il laisse sans réglementation tous les contrats d'assurance de responsabilité contre les accidents qui resteront ainsi soumis aux fluctuations d'une jurisprudence variable à l'excès et qui ne peut offrir de garantie sérieuse et durable aux intérêts des contractants. Sans doute, et il serait injuste de ne pas le reconnaître, le projet de 1904 pose bien dans sa première partie des principes généraux qui peuvent à la rigueur s'appliquer aux contrats qui nous occupent, nous aurons d'ailleurs à les analyser et nous verrons ce qu'ils peuvent valoir. Mais il con-

venait également d'établir certaines grandes règles spéciales aux assurances de responsabilité contre les accidents en s'inspirant des très nombreuses décisions judiciaires qui ont statué sur la matière. C'est ce que nous essayerons de faire au cours de cette étude. Nous aurons aussi à examiner l'œuvre du législateur étranger et nous verrons que dans la loi fédérale suisse du 2 avril 1908 et dans la loi allemande du 30 mai 1908, toutes deux relatives au contrat d'assurance et s'occupant spécialement en des chapitres distincts de l'assurance de responsabilité, des mesures sérieuses ont été prises pour sauvegarder les droits des assurés qui, auparavant, comme encore actuellement en France étaient livrés à l'arbitraire des assureurs et se trouvaient soumis à un régime de déchéance par trop rigoureux.

Notre travail se présente donc comme devant être à la fois une étude de jurisprudence et aussi de législation comparée. Ce sont là en effet les deux principales sources que nous mettrons à contribution pour dégager les principes généraux pouvant servir de base à une réglementation des contrats dont nous allons avoir à nous occuper.

Nous n'avons pas d'ailleurs la prétention de combler la lacune que nous avons signalée dans le projet de 1904 ; nous voulons seulement montrer que la question de l'assurance de responsabilité contre les accidents envisagée au point de vue des déchéances

présente un réel intérêt et qu'elle méritait très certainement de retenir l'attention des auteurs de ce projet.

Ceci posé et après ces quelques considérations générales, nous allons rapidement tracer le plan que nous nous efforcerons de suivre au cours de notre travail.

Dans une première partie nous analyserons la déchéance en elle-même telle qu'on la rencontre dans les contrats d'assurance contre les accidents et nous rechercherons quelle est sa nature juridique.

Dans une deuxième partie, après avoir énuméré et classé les diverses clauses de déchéance en usage le plus fréquemment dans les contrats d'assurance de responsabilité contre les accidents, nous étudierons ces clauses en particulier, indiquerons leur rôle et leur influence sur le sort du contrat et sur les droits de l'assuré et examinerons dans quelle mesure elles sont ou non nécessaires au fonctionnement normal et régulier de l'assurance contre les accidents.

Dans une troisième partie nous nous occuperons des effets, des clauses de déchéance précédemment étudiées, à la fois dans les rapports entre assureur et assuré et aussi vis-à-vis des tiers victimes d'accidents et bénéficiaires éventuels de l'indemnité. A ce propos nous traiterons de l'importante question de l'inopposabilité des déchéances aux ouvriers bénéfi-

ciaires de la loi du 9 avril 1898 et créanciers des indemnités prévues dans cette loi.

Pour terminer nous indiquerons la nécessité qu'il y a de recourir à l'intervention du législateur seul capable de faire cesser par des dispositions législatives impératives et formelles les différents abus que nous aurons constatés et que les cours et les tribunaux n'ont pu encore réprimer faute d'un texte.

PREMIÈRE PARTIE

DE LA DÉCHÉANCE. — SA NATURE JURIDIQUE

Avant d'entreprendre l'étude des clauses de déchéance il convient tout d'abord de dire ce qu'est la déchéance et d'essayer d'en donner une définition exacte.

La déchéance est un moyen invoqué par l'assureur qui lui permet, bien que le risque prévu au contrat se soit réalisé, de s'affranchir de l'exécution de son engagement et de refuser l'indemnité stipulée au profit de l'assuré.

Telle est en effet la situation des contractants lorsque, entre eux, intervient une déchéance. A l'assuré déchu de son droit à l'indemnité résultant du contrat d'assurance, l'assureur, son débiteur, opposera une fin de non-recevoir. C'est là une véritable exception tirée de la police et en vertu de laquelle le risque faisant l'objet du contrat ne se trouve pas être garanti par l'assureur.

La déchéance est donc, en ce qui concerne ce der-

nier, un mode d'extinction de son obligation d'indemniser, mode d'extinction qui lui est personnel et qui ne peut opérer qu'à son profit. Il n'y a pas ici en effet égalité ni réciprocité entre contractants et l'assuré ne serait pas fondé à prétendre que son assureur se trouve déchu par exemple de son droit de percevoir la prime d'assurance sous prétexte qu'il n'a pas été indemnisé en cas de sinistre. En pareil cas il pourrait y avoir lieu à résiliation du contrat au profit de l'assuré pour inexécution des obligations de l'assureur, mais il n'y aurait pas extinction de l'obligation de l'assuré par déchéance. Invoquable par l'assureur seulement et à son profit exclusif, il en résulte que la déchéance ne saurait délier l'assuré de ses engagements ce mode d'extinction opère, sans réciprocité avons-nous dit, et nonobstant la déchéance encourue l'assuré devra payer ses primes et s'il les a payées il ne pourra les répéter contre son assureur. Il ne faut pas en effet confondre la déchéance avec la résiliation de la police qui entraîne la rupture du contrat à la fois vis-à-vis de l'assureur et de l'assuré. La déchéance ne s'applique que lorsque l'assuré ne s'est pas exécuté et seul il est privé des avantages de la police, tout en demeurant astreint à ses obligations. Cette situation peut paraître, à première vue, vraiment injuste et l'on est tenté de dire que l'assuré est dupe lorsqu'il accepte de pareilles conditions. Mais il n'en est rien, le mécanisme de la déchéance

s'explique par la nature même de l'engagement de l'assureur. Le contrat d'assurance est en effet un contrat synallagmatique et lorsque l'assureur s'engage il ne le fait jamais purement et simplement. On ne peut concevoir en effet une police d'assurance où il serait simplement déclaré que l'assureur répond sans exception ni réserves de tous les accidents pouvant incomber à l'assuré. Si pareil arrangement était pris ce ne serait plus l'assuré, mais bien l'assureur qui serait sacrifié faute par lui d'avoir pris les précautions suffisantes à l'égard de l'assuré. Aussi l'engagement de l'assureur, et cela lui est dicté par la prudence la plus élémentaire, est-il toujours pris sous certaines conditions et il ne devra exécuter son obligation d'indemniser que si l'assuré a lui-même fait face à ses propres engagements.

Une police d'assurances contient en effet, dans une première partie, ce que l'on appelle les conditions générales du contrat qui sont imprimées, toujours les mêmes pour toute une catégorie de risques de même nature et des conditions particulières manuscrites, spéciales à un assuré et où ce dernier a la faculté, avec toutefois l'assentiment de l'assureur, de manifester sa volonté en complétant ou même modifiant les conditions générales qui précèdent.

Dans ces conditions qui occupent la plus grande partie du texte du contrat, classées par article, se trouvent énumérées les différentes dispositions prises

par l'assureur tendant à définir et limiter ses engagements, et d'autre part il y est fait mention des très nombreuses obligations auxquelles, en retour, s'astreint l'assuré, et c'est précisément dans cette partie de la police que sont relatées les clauses de déchéance, constituant les diverses sanctions des engagements de ce dernier ; ce sont là les pénalités qu'il encourra en cas d'infraction aux règles du contrat d'assurance, et dont l'effet principal sera de le priver de l'indemnité à laquelle il peut avoir droit en cas d'accident.

L'inexécution des obligations de l'assuré pourra parfois n'avoir causé aucun préjudice pécuniairement appréciable pour l'assureur, néanmoins la déchéance pourra être appliquée, car il s'agit ici d'une véritable clause pénale, et c'est là encore un des caractères essentiels de la déchéance d'être un mode de réparation forfaitaire du préjudice qu'a pu subir l'assureur et qui opérera sans qu'il y ait lieu de se préoccuper des conséquences du manquement de l'assuré à ses obligations. C'est en vain que l'assuré pourrait alléguer que son infraction n'a, en réalité, causé aucun dommage à l'assureur ou que s'il y a dommage il est insignifiant, il n'en sera pas moins déchu du bénéfice de sa police.

En droit il ne peut y avoir de doute à cet égard, la déchéance doit produire tous ses effets, dès lors que les parties l'ont acceptée en signant le contrat.

Nous vivons en effet sous l'empire de l'article 1134 du Code civil ainsi conçu :

Les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites. Elles ne peuvent être révoquées que de leur consentement mutuel ou pour les causes que la loi autorise. Elles doivent être exécutées de bonne foi.

Cet article domine tout le droit des obligations, et les contrats d'assurance en l'état actuel de notre législation ne peuvent y échapper.

La validité de la déchéance envisagée comme clause pénale est d'ailleurs admise par l'article 1152 du Code civil :

Lorsque la convention porte que celui qui manquera de l'exécuter paiera une certaine somme à titre de dommages-intérêts, il ne peut être alloué à l'autre partie une somme plus forte ni moindre.

Pendant longtemps, les tribunaux refusant d'appliquer les textes précités à notre matière, ont contesté la validité des clauses de déchéance et ont tenté, en vue de protéger les assurés, de se substituer à la volonté des contractants et de réduire la portée de certaines clauses qu'ils considéraient comme abusives. Parfois même certains tribunaux les ont purement et simplement déclarées inexistantes.

Attendu, dit notamment un arrêt de la Cour de Paris (1), que la clause n'est pas écrite, qu'elle n'a pas été stipulée d'une manière formelle, qu'elle se trouve dans l'imprimé des polices et a pu facilement échapper à l'attention de l'assuré.

Mais la Cour de cassation (2) mit fin à cette jurisprudence.

Attendu, dit-elle, que la signature opposée par les contractants en bas de la police implique de leur part la connaissance et l'acceptation de toutes les stipulations qui l'ont précédée, sans qu'il y ait lieu de distinguer entre celles qui ont été exprimées en caractères imprimés et celles qui se trouvaient tracées à la main.

Ce ne sera donc qu'au cas où il résulterait du contexte de la police que les parties ont entendu déroger aux clauses imprimées, que les tribunaux pourront se refuser à leur donner effet; il en sera ainsi notamment lorsque la clause imprimée sera inconciliable avec une clause manuscrite.

Cette jurisprudence est d'ailleurs fortement combattue en doctrine et certains réformateurs du contrat d'assurances jugeant qu'il conviendrait d'attirer tout

1. Paris, 19 décembre 1849. Sirey, 1850. 2. 43.

2. Cassation, 1^{er} février 1853. Sirey, 1856. 1. 891 et dans le même sens : Paris, 14 mai 1906. *Gazette du Palais*, 17 novembre 1906.

spécialement l'attention de l'assuré sur les clauses de déchéance insérées dans le contrat, proposent de les faire figurer dans la deuxième partie de la police parmi les conditions particulières au lieu de les laisser dissimulées dans les conditions générales ; elles devraient en outre être manuscrites.

Certains tribunaux, même tout en reconnaissant la validité des clauses de déchéance telles qu'elles sont actuellement conçues dans la police, ont essayé d'en paralyser partiellement les effets en admettant la bonne foi invoquable par l'assuré, à l'encontre de son assureur. Nous aurons d'ailleurs à revenir sur cette intéressante question, lorsque nous étudierons les déchéances dans les contrats pour fausses déclarations et réticences, mais disons, dès à présent, que cette jurisprudence, qui est surtout celle des tribunaux de commerce, n'a pu encore triompher devant les cours d'appel.

Mais comment reconnaître les clauses de déchéance dans une police et comment peut-on les dégager de toutes les prescriptions, instructions et injonctions que l'assureur fait figurer dans le texte ?

Une jurisprudence constante, basée sur l'article 1162 du Code civil, aux termes duquel les conventions douteuses doivent s'interpréter contre celui qui a stipulé et en faveur de celui qui a contracté l'obligation, prescrit que pour qu'il y ait valablement clause de déchéance opposable à l'assuré, il est néces-

saire que l'assureur ait formellement indiqué son intention de priver l'assuré du bénéfice de son contrat. Les déchéances sont de droit étroit et pour qu'elles puissent être encourues, il faut qu'elles aient été nettement stipulées (1), limitativement énumérées dans la police il sera impossible d'y suppléer en cas de silence de l'assureur ou de doute dans l'interprétation de la clause.

Aussi, toutes les fois que l'assureur aura simplement ordonné à l'assuré de faire telle chose ou de s'abstenir de telle autre, sans cependant manifester littéralement sa volonté d'imposer la déchéance en cas d'infraction, il ne pourra pas refuser l'indemnité. Sans doute, le manquement de l'assuré aux conditions de la police pourra avoir entraîné des conséquences préjudiciables à l'assureur mais il faudra alors que celui-ci, conformément au droit commun (article 1382 du Code civil), prouve le préjudice qu'il a subi et dont la réparation ne pourra dépasser le montant du dommage (2).

Mais cette jurisprudence, favorable à l'assuré, n'est pas suffisante pour éclaircir complètement la ques-

1. Cour de Toulouse, 30 mars 1892. *Gazette du Palais*, 7 et 8 octobre 1892. — *Répertoire Fuzier-Hermann*, V^e *Assurances contre les accidents*, n^o 578. — Villetard de Prunières, même rubrique, p. 255, n^o 252.

2. Cour de Lyon, 13 juillet 1903. (*Recueil périodique des assurances*, année 1905, p. 437.)

tion. Il est bien évident en effet que, le contrat d'assurance n'étant pas un contrat solennel nécessitant l'emploi d'expressions consacrées, on ne peut obliger l'assureur à employer les mots « sous peine de déchéance », dans la police, toutes les fois qu'il entend refuser d'indemniser. Aussi, la simple lecture du contrat ne peut-elle suffire à faire distinguer les clauses de déchéance des autres stipulations

Les expressions constamment employées dans le texte des conditions de la police : *perte du bénéfice de l'assurance*, *exclusion de l'assurance*, *suspension de l'assurance*, *non-admission au bénéfice de l'assurance* sont-elles synonymes et peut-on les assimiler aux clauses de déchéance proprement dites ?

Nous ne le pensons pas. Et tout d'abord, pour plus de clarté, nous dirons que la *suspension* des effets de l'assurance n'est pas, par elle-même, une sanction opposable à l'assuré ; c'est bien plutôt une sorte d'avertissement, véritable mise en demeure donnée par l'assureur notifiant son intention d'invoquer la déchéance, si l'assuré n'a pas régularisé sa situation au moment où, pendant la période de suspension, pourrait survenir un sinistre. Quant aux clauses stipulant la *perte* ou la *privation de l'assurance*, il n'y a pas de doute en ce qui les concerne : ce sont bien en réalité des clauses de déchéance. La volonté de l'assureur lorsqu'il emploie ces expressions apparaît très nettement ; il indique bien que le risque se

trouve compris dans la garantie et que son refus d'indemniser ne peut s'interpréter que comme étant basé sur une clause de déchéance formelle.

En ce qui concerne les expressions : *exclusion, non-admission ou exception au bénéfice de l'assurance*, elles ne signifient généralement pas : déchéance. En effet, comme nous l'avons dit plus haut, la déchéance est une exception tirée du contrat et en vertu de laquelle le risque, quoique primitivement prévu, ne se trouve pas en raison d'une infraction de l'assuré, garanti par l'assureur.

Or les mots : *exclusion, non-admission ou exception au bénéfice de l'assurance*, employés dans le contrat, indiquent bien que l'assureur ne doit pas d'indemnité, non parce qu'il y a une déchéance d'encourue, mais pour la raison beaucoup plus simple que les risques dont il s'agit ne sont pas entrés dans les prévisions des contractants, qu'ils sont demeurés en dehors de la garantie lors de la souscription de la police, ou même qu'ils en ont été formellement exclus. Et si, malgré tout, l'assuré n'ayant pas pris connaissance de la portée des engagements de l'assureur, actionne celui-ci en paiement d'indemnité ce n'est pas une clause de déchéance qui lui sera opposée, mais une clause de non-assurance, et, en pareil cas, l'assuré ne pourra se prétendre déchu de son droit à l'indemnité, puisqu'il n'y a jamais eu droit, le risque ayant été exclu de la police.

Cette distinction entre la *déchéance* proprement dite et *l'inexistence de l'assurance ou non-assurance* n'est pas seulement spécieuse, elle correspond bien à la réalité des choses ; dans le premier cas seulement l'assuré peut prétendre avoir été privé de son droit à l'indemnité. Et il ne sera pas indifférent pour les contractants d'invoquer l'un ou l'autre de ces deux moyens. Sans doute *déchéance* et *non-assurance* sont toutes deux des fins de non-recevoir opposables à l'assuré, mais les conséquences qui peuvent en découler ne sont pas les mêmes. Nous verrons notamment, lorsque nous nous occuperons de la question de l'inopposabilité des *déchéances* en matière d'accidents du travail, l'importance capitale que présente cette distinction définitivement admise par la Cour de cassation comme étant juridiquement exacte (1).

Mais dès à présent nous pouvons signaler deux conséquences pratiques de cette distinction.

Très souvent, lorsque l'assuré a encouru une *déchéance*, son assureur conformément au contrat se réserve le droit de résilier la police. Cette clause se rencontre assez fréquemment dans les contrats d'assurances contre les accidents. Or, il est bien évident que lorsque, entre les contractants se pose une

1. Cassation (Chambre civile), 18 novembre 1908. *Recueil périodique des assurances*, année 1909, p. 267.

question de non-assurance, l'assureur ne peut impunément résilier pour ce seul motif la police sans s'exposer à des dommages et intérêts vis-à-vis de l'assuré.

Parfois aussi, en vertu de clauses formelles, la déchéance encourue produit des effets particulièrement rigoureux et peut entraîner la nullité de la police avec remboursement de tous les sinistres ayant frappé le contrat. Mais la clause de non-assurance ne pourra jamais avoir une telle conséquence, en pareil cas l'assureur doit se borner à refuser de garantir le risque non assuré sans prétendre à plus, ni agir contre son assuré en répétition des indemnités pour sinistres antérieurement réglés.

Cependant, s'il est vrai qu'une étude de nombreuses polices d'assurances contre les accidents nous a conduit à formuler de pareilles conclusions et à établir une distinction, qui s'impose d'ailleurs, entre les cas de déchéance et ceux de non-assurance, il ne faudrait cependant pas donner aux différentes expressions employées par l'assureur une importance capitale ; si, comme nous l'avons vu, les mots *d'exclusion* ou de *non-admission* au bénéfice de l'assurance veulent dire *non-assurance* et non pas déchéance, il convient cependant de ne pas leur donner un sens immuable.

Il ne faut pas oublier en effet que le critérium permettant de reconnaître la clause de déchéance dans

un contrat, c'est l'infraction commise par l'assuré, un manquement à ses obligations contractuelles. Toute déchéance suppose une faute de l'assuré et souvent des clauses qui, en apparence, sont des clauses d'exclusion de l'assurance, se trouvent être en réalité des déchéances déguisées.

Telles sont les clauses visant le cas où la police ne produira pas ses effets au profit de l'assuré, parce que ce dernier se trouvait au moment de l'accident en état d'ivresse ou parce qu'il a commis une faute lourde ou contrevenu aux lois et règlements. Elles sont généralement rédigées de la façon suivante :

Sont exclus de l'assurance les accidents résultant de rixe, d'ivresse et aussi ceux qui sont survenus à la suite d'infractions aux lois, ordonnances et règlements.

Cette stipulation, à première vue, ressemble à une clause de non-assurance, mais nous estimons qu'il faut l'interpréter comme constituant une véritable déchéance, parce qu'ici nous trouvons chez l'assuré un manquement à ses obligations, un fait personnel dont il s'est rendu coupable et qui a pour conséquence de le priver de la garantie de l'assurance.

Il est d'ailleurs nécessaire de ne pas trop s'attacher aux expressions qu'il plaît à l'assureur d'employer dans un contrat qui est son œuvre, et de rechercher, ailleurs que dans les mots le critérium de la déchéance.

Si l'on n'avait pas recours à cette analyse, on verrait tous les assureurs échapper, grâce à une rédaction ingénieuse de leurs contrats, à la législation restrictive des clauses de déchéance, qui ne tardera pas à leur être appliquée. Ils pourraient en effet, faire passer dans la catégorie des clauses de non-assurance, toutes les stipulations qui jadis étaient rédigées sous formes de clauses de déchéance. L'assureur ne dirait plus alors à son assuré : « vous êtes en déchéance » mais simplement : « vous êtes exclu du bénéfice de l'assurance » et ainsi toutes les clauses de déchéance deviendraient des clauses de non-assurance et les dispositions légales seraient habilement tournées.

C'est ainsi que nous estimons que l'article 37 du projet de loi sur le contrat d'assurance de 1904 ainsi conçu :

Sont nulles :

a) Toute clause générale frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois et règlements, etc.

devra frapper toutes les clauses contraires au présent texte, alors même qu'elles seraient rédigées sous forme de clauses de non-assurance. Et c'est en vain que l'assureur, pour faire échec à la loi, prétendrait qu'il est parfaitement libre de limiter ses engagements et d'exclure les accidents dus à l'inobservation des lois et règlements.

De l'analyse que nous venons de donner de la déchéance, il résulte que nous devons la considérer comme une clause pénale, insérée dans le contrat sanctionnant les obligations de l'assuré et ne pouvant être encourue par ce dernier qu'au cas d'infraction aux conditions de la police.

Tels sont les caractères essentiels de la déchéance et ils peuvent suffire à la justifier puisqu'elle assure le respect des conventions passées par l'assuré auprès d'un assureur. C'est donc à tort qu'on a pu prétendre que les déchéances n'ont d'autre utilité que celle de permettre à l'assureur, après avoir touché des primes parfois considérables, de refuser sa garantie et de se soustraire au moment où il s'agira de régler un sinistre. Il peut se faire que ce soit là l'unique préoccupation de certains assureurs peu scrupuleux et elle nous paraît blâmable. Mais, d'autre part, on ne doit jamais oublier que l'assureur est un commerçant et que pour l'étudier dans ses relations avec l'assuré, il faut le situer dans le monde des affaires, et si souvent il cherche à tirer le meilleur parti de son contrat et à éviter des pertes au moyen de conventions avantageuses pour lui, il ne fait qu'obéir aux règles les plus élémentaires de sa profession.

Sans doute d'excellents esprits ont prétendu que les idées de prévoyance et d'épargne qui sont à la base de toute assurance ne devraient pas être exploi-

tées dans le but de procurer des bénéfices à certaines grandes compagnies. Mais cette question est d'ordre économique. Peut-être, en effet, y aurait-il intérêt, pour l'ensemble des assurés, à ce que l'assurance fasse l'objet d'un service public constitué en dehors de toute idée de lucre, mais ce problème-là ne peut être envisagé ici ; nous ne devons examiner l'assurance qui nous occupe, qu'au point de vue strictement juridique, en considérant l'assureur comme un simple commerçant contractant avec des particuliers industriels ou commerçants eux-mêmes.

Et puis, en matière d'assurance contre les accidents, il y a des motifs spéciaux pour que l'assureur se tienne constamment sur ses gardes et agisse, dans la conduite de ses opérations, avec une très grande prudence. Les fraudes multiples qui se sont tout particulièrement développées dans ces dernières années, ont contraint les assureurs à insérer de nombreuses clauses de déchéance dans leur contrat et elles sont souvent les seuls moyens qui soient à leur disposition pour éviter d'être dupes. Simulation d'accidents, certificats médicaux de complaisance, faux témoignages et en général toute escroquerie à l'accident, constituent les dangers courants auxquels sont exposés les assureurs et contre lesquels ils doivent se protéger de toute façon.

On ne peut donc raisonnablement demander la suppression des clauses de déchéance ; il est incon-

testable qu'elles ont leur utilité et que les tribunaux ne peuvent, comme certains ont tenté de le faire, les considérer comme nulles et non avenues. L'œuvre du législateur ne doit être que de les régler. Tout, dans cette matière, n'est qu'une question de mesure ; et nous verrons précisément jusqu'à quel point certaines clauses devront être enregistrées et sanctionnées par la loi et, d'autre part, quelles sont au contraire les clauses devant être formellement prohibées comme étant, sinon contraires à l'ordre public, tout au moins attentatoires à la volonté des contractants.

DEUXIÈME PARTIE

DES CLAUSES DE DÉCHÉANCE

Nous allons maintenant aborder par le détail l'étude des clauses particulières de déchéance que l'on rencontre le plus fréquemment dans les contrats d'assurance de responsabilité contre les accidents; nous n'en ferons d'ailleurs pas une trop longue énumération, car ce serait là une besogne sans intérêt et fatalement incomplète, l'imagination et l'ingéniosité des assureurs créant chaque jour de nouvelles clauses, les plus variées et les plus imprévues pouvant d'ailleurs répondre à des conditions spéciales, à un contrat déterminé souscrit en raison de la situation particulière dans laquelle peut se trouver un assuré.

Nous nous bornerons à étudier les principales clauses de style, que l'on retrouve à peu près toujours les mêmes dans tous les contrats d'assurance de responsabilité contre les accidents.

Tout d'abord, il importe, avant d'énumérer les clauses de déchéance sur lesquelles portera notre étude, d'essayer d'en établir une classification aussi rationnelle que possible. On ne peut, en effet, les présenter dans l'ordre du texte de la police car elles y figurent sans principe de classement.

Aussi, et pour la clarté de nos explications, nous dirons qu'il y a deux grandes catégories de clauses de déchéance correspondant aux deux séries d'obligations auxquelles se soumet l'assuré en adhérant au contrat.

D'abord, les clauses de déchéance qui se rattachent aux obligations auxquelles est astreint l'assuré lors de la souscription du contrat et pendant sa durée jusqu'à l'arrivée d'un accident.

Et, en second lieu, les clauses de déchéances sanctionnant les obligations de l'assuré qui prennent naissance dès que l'accident s'est produit. Lorsque en effet, un accident vient frapper la police, l'obligation de l'assureur d'indemniser va recevoir son application, mais il y aura une contre-partie et si l'assuré veut toucher l'indemnité, il est tenu de se soumettre à une série de nouvelles obligations auxquelles il n'avait pas à faire face, tant qu'il n'y avait pas eu de sinistre.

Nous inspirant de cette classification, nous étudierons, dans un premier chapitre, les clauses de déchéances correspondant aux obligations de l'assuré

prenant effet dès l'origine de son contrat et pendant son cours normal et qui sont :

a) La déchéance pour non-paiement des primes.

b) La déchéance pour réticences ou fausses déclarations.

Dans un deuxième chapitre, nous analyserons les clauses de déchéance provenant d'une infraction de l'assuré aux obligations lui incombant spécialement au moment de l'accident et pendant la durée de son règlement. Ces déchéances sont les suivantes:

a) Déchéance pour absence de déclaration d'accident ou pour déclaration tardive.

b) Déchéance en cas d'accidents dus à la faute lourde ou à l'inobservation de lois et règlements.

c) Déchéance pour non-transmission de pièces et pour intervention de l'assuré dans les règlements ou procès.

d) Déchéance pour appel en garantie de l'assureur par l'assuré.

e) Déchéance fondée sur la prescription de l'action en paiement de l'indemnité d'assurance.

CHAPITRE PREMIER

CLAUSES SANCTIONNANT LES OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ DÈS L'ORIGINE DU CONTRAT ET PENDANT SON COURS NORMAL

PREMIÈRE SECTION

DE LA DÉCHÉANCE POUR NON-PAIEMENT DES PRIMES

Le contrat d'assurance étant, comme nous l'avons vu, un contrat synallagmatique et chacun des contractants s'engageant à exécuter des obligations réciproques, l'assureur ne devra indemniser l'assuré des conséquences d'un accident, que si ce dernier a, de son côté, tenu ses engagements et a, notamment, régulièrement payé ses primes.

La prime est en effet la base du contrat de garantie, et lorsqu'il n'y a pas perception de prime, il ne peut y avoir d'assurance possible.

L'assurance, dit en effet M. Chaufton, dans son ouvrage sur les assurances, est un mécanisme qui met en jeu une force. Tel est le mécanisme à l'aide duquel s'opère le par-

tage des pertes de diverses natures que peut subir le patrimoine de l'homme.

La force qu'elle met en jeu est la solidarité humaine sous la forme de mutualité. Ce mécanisme obéit à des lois précises que la statistique détermine.

La loi fondamentale, c'est que la prime doit être exactement proportionnée au risque.

La prime se trouve donc être la contre-partie de toute indemnité d'assurance et elle doit être l'exacte représentation des risques que peut courir l'assureur ; c'est avec le total des primes perçues par l'assureur dans l'ensemble de ses opérations, que les sinistres seront réglés ; l'absence de paiement de la prime met nécessairement l'assureur dans l'impossibilité d'indemniser.

C'est pourquoi la première obligation que l'assuré doit exécuter en souscrivant une police, est le versement régulier de sa prime et, faute par lui de ce faire, il ne pourra avoir droit à aucune indemnité.

Aussi, la clause de déchéance pour non-paiement des primes doit être étudiée la première, c'est la plus rationnelle et elle s'impose comme étant la condition *sine qua non* de l'assurance.

Le principe qui domine la matière est donc le suivant : tout assuré qui n'a pas versé la prime stipulée au contrat aux époques et dans les conditions déter-

minées ne peut prétendre à être garanti par son assureur.

Ce principe, d'ailleurs, qui est fondamental s'applique à tous les genres d'assurance sans exception, et on ne saurait le restreindre à la branche des assurances de responsabilité contre les accidents ; il se trouve ainsi dépasser notre sujet et si nous devons l'étudier ici en premier lieu, c'est parce qu'il nous paraît impossible de passer à l'examen des autres déchéances, sans parler de celle qui sanctionne la première et la plus importante de toutes les obligations de l'assuré.

Il convient tout d'abord de distinguer le non-paiement de la première prime et l'absence de versement des primes ultérieures devant être perçues pendant le cours du contrat, seul cas pouvant provoquer la déchéance du bénéfice de la police. Ici, en effet, s'applique la distinction fondamentale entre la déchéance et la non-assurance. Lorsque l'assuré n'a pas payé sa première prime, on ne peut soutenir qu'il est en déchéance, car le contrat n'est pas encore né ; il n'y a pas encore assurance et celui-là ne peut être déchu qui n'est pas encore assuré.

Toutes les polices d'assurance contre les accidents contiennent d'ailleurs une clause en vertu de laquelle le contrat ne prend effet qu'à partir de la signature de la police et après le versement de la première

prime. La clause de style qui figure dans la majorité des polices est conçue en ces termes :

Le contrat prendra effet le , après signature des parties et le lendemain, à midi, du paiement de la première prime.

Il y a donc deux formalités à remplir par l'assuré : d'abord signer la police, puis payer sa prime ; et tout accident survenu antérieurement à l'accomplissement de ces formalités, sera considéré comme ne pouvant faire l'objet de l'assurance, même s'il venait à se produire entre le moment où la police a été signée et le lendemain de l'acquiescement de la première prime.

Lorsque, au contraire, il s'agit du non-paiement des primes suivantes, l'assureur ne peut prétendre que son client n'est pas assuré, le fait de ne pas payer sa prime n'étant pas nécessairement et de plein droit une cause de résiliation et d'annulation du contrat, mais simplement un cas de déchéance n'atteignant pas l'existence même de la police qui continuera à subsister, l'assuré restant notamment tenu au paiement de toutes les primes échues et non payées et de celles à échoir (1), tout en se trouvant

1. Cour de Paris, 12 mars 1889. *Jurisprudence des assurances terrestres*, Simonin, 2^e partie, page 174.

privé du bénéfice de l'assurance, jusqu'à ce qu'il ait régularisé sa situation.

Ce moment critique pour l'assuré et pendant lequel les primes échues impayées et celles en cours sont exigibles sans que l'assureur soit cependant obligé de garantir, se nomme période de suspension des effets de la police. Il y aura déchéance définitive, le jour où un accident surviendra avant que l'assuré se soit mis en règle avec la compagnie d'assurances.

En cette matière, les assureurs opposent généralement la clause suivante à leurs assurés :

Les primes devront être payées dans les quinze jours de l'échéance; passé ce délai et trois jours après l'envoi d'une lettre recommandée constituant un rappel d'échéance, l'effet de la police sera suspendu jusqu'au lendemain midi qui suit le paiement de la prime restée en souffrance et les accidents qui surviendront resteront pour le compte de l'assuré, la compagnie conservant néanmoins son droit à la perception des peines échues ou à échoir.

C'est la stipulation la plus fréquemment employée par les compagnies d'assurances contre les accidents et il nous faut reconnaître, en toute impartialité, qu'elle est suffisamment protectrice des intérêts de l'assuré qui est en retard pour le paiement de ses primes.

Il ne nous semble donc pas que les critiques dirigées contre les compagnies d'assurance en général, puissent s'appliquer à notre matière, en ce qui concerne le procédé employé par la plupart des assureurs contre les accidents, pour obtenir le versement de la prime. On ne trouve généralement pas, dans les polices d'assurance contre les accidents, de clauses semblables à celles qui figurent dans les contrats contre l'incendie et dont la plus typique est la suivante :

La seule échéance du terme constituera l'assuré en demeure, sans qu'il soit besoin d'aucun acte. En outre, il est formellement entendu que même dans le cas où l'assureur aurait fait réclamer officieusement les primes au domicile de l'assuré, celui-ci ne pourrait s'en prévaloir comme d'une dérogation à ce qui précède.

D'après cette clause, qui a été d'ailleurs sanctionnée par la jurisprudence (1), la prime se trouve être à la fois quérable et portable au gré de l'assureur qui peut aller l'encaisser à domicile ou exiger que l'assuré vienne régler au siège de la compagnie ; dans le premier cas, la déchéance ne peut être encourue qu'après une mise en demeure de l'assureur ; dans le second cas, au contraire, la déchéance est encou-

1. Cassation, 25 janvier 1888. Simonin, 1^{re} partie, p. 51 et aussi : Cassation. 4 nov. 1891. D. 1892. 1. 316 ; S. 1891. 1. 532.

rue sans mise en demeure. L'assureur se réserve en outre le droit de cesser d'aller encaisser à domicile, quand il lui plaira, l'assuré ne pouvant se prévaloir du fait que la prime a pu être précédemment rendue quérable par la volonté de son assureur.

L'insertion d'une telle stipulation si ambiguë dans les contrats d'assurance contre l'incendie, peut s'expliquer par l'état de la jurisprudence sur la question.

La Cour de cassation ayant, en effet, maintes fois jugé que lorsque l'assureur encaissait à domicile, la prime cessait d'être portable pour devenir définitivement quérable, subordonnant ainsi, en pareil cas, la déchéance à une mise en demeure préalable (1), les compagnies d'assurance contre l'incendie, pour réserver leurs droits, ont stipulé que jamais l'assuré ne pourra se prévaloir de ce que, à un certain moment, la prime a été rendue quérable par l'assureur, pour éviter la déchéance en cas de retard dans le paiement.

Et ainsi la seule abstention de la compagnie d'assurance cessant de faire encaisser la prime à domicile, pourra entraîner la déchéance de l'assuré qui pouvait cependant, de très bonne foi, se croire en règle

1. Cassation, 31 janvier 1872. D. 1873. I. 86; S. 1872. I. 113. — Cassation, 28 mai 1872. D. 1872. I. 399. — Cassation, 8 juin 1875. D. 1875. I. 420.

avec son assureur qui l'avait accoutumé au mode de paiement à domicile. En pareil cas, nous voyons opérer la déchéance sans qu'il y ait eu la moindre faute ni négligence commises par l'assuré qui subit passivement la déchéance, parce qu'il plaît à l'assureur de modifier son procédé de perception de prime.

Quoi qu'il en soit, cette situation ne se rencontre généralement plus dans les contrats d'assurances contre les accidents; nous avons vu, d'après la clause en usage, que la garantie de la police n'est suspendue qu'après une mise en demeure adressée par la compagnie à l'assuré, postérieurement à l'échéance, et cela constitue évidemment un très grand progrès. Désormais, il ne pourra plus subsister le moindre doute dans l'esprit de l'assuré; il n'a plus rien à craindre de l'assureur et la déchéance ne sera plus subordonnée à l'attitude que croira devoir prendre ce dernier au moment de l'échéance. Quelle que soit, en effet, la façon employée par la compagnie pour percevoir les primes, l'assuré saura que la suspension de son contrat et la déchéance pouvant en résulter ne seront encourues par lui qu'après un certain délai suivant sa mise en demeure.

Cette disposition est excellente et l'on peut affirmer que cette innovation ainsi introduite dans les contrats d'assurance contre les accidents rend à peu près inutile une intervention du législateur en cette matière.

Si, en effet, nous nous reportons au projet de loi de 1904, nous constatons qu'il n'offre pas à l'assuré d'autres garanties que celle figurant déjà dans la plupart des polices d'assurance contre les accidents.

L'article 29 dudit projet est en effet ainsi conçu :

A l'exception de la première prime, les primes sont payables au domicile de l'assuré. Que la prime soit quérable ou portable, à défaut de paiement à l'échéance de l'une des primes, l'effet de l'assurance est suspendu dix jours après la mise en demeure de l'assuré. Cette mise en demeure résulte de l'envoi d'une lettre recommandée adressée à l'assuré.

Toute clause réduisant les délais fixés par les dispositions précédentes ou dispensant l'assureur de la mise en demeure, est nulle.

SECTION II

DE LA DÉCHÉANCE POUR RÉTICENCE OU FAUSSES DÉCLARATIONS

L'obligation incombant à l'assuré de payer régulièrement sa prime, quoique primordiale, n'est pas la seule qui soit de nature, en cas d'inexécution, à entraîner sa déchéance du bénéfice de son contrat.

L'assuré doit encore renseigner très exactement son assureur sur l'étendue et l'importance des risques faisant l'objet de l'assurance et cela non seulement

lors de la formation du contrat, mais encore dans le cours de la police, lorsque des changements viennent à se produire et peuvent influencer sur l'opinion du risque.

Ces indications, qui sont évidemment nécessaires à l'assureur pour lui permettre de cataloguer l'importance du risque et d'en évaluer la prime, une seule personne est en mesure de les lui fournir : c'est l'assuré. Il est matériellement impossible à l'assureur, étant donnée la multiplicité de ses opérations, de se renseigner par lui-même et au moyen d'enquêtes personnelles sur la nature et la gravité des risques d'accidents que l'on lui demande de garantir. Il doit donc nécessairement faire confiance à son assuré, dont les déclarations présumées sincères deviennent une des bases du contrat.

Les risques, en effet, et cela est surtout vrai en matière d'accidents, sont par définition incertains; ils ne sont jamais les mêmes, ni pour les individus, ni pour les professions ou entreprises dans lesquelles ils exercent leur activité. Telle personne dirige un commerce ou une industrie sans danger ni grand risque. Telle industrie fonctionne normalement sans grand péril pour les ouvriers qui y sont employés : telle autre, au contraire, dangereuse par ses manipulations, ou mal surveillée, provoquera de fréquents accidents. Et c'est en se basant sur ces différentes considérations que l'assureur devra fixer, aussi exac-

tement que le lui permettent les déclarations de son assuré, le taux de la prime à exiger de celui-ci.

Mais bien souvent il y a de grandes difficultés pour l'assuré à savoir ce qu'il doit déclarer parmi les diverses circonstances pouvant influencer sur l'opinion du risque.

Reprenant notre précédente théorie d'après laquelle les déchéances sont de droit étroit et ne peuvent être opposées à l'assuré que si elles sont formellement stipulées dans le contrat, nous devons dire que la peine de déchéance ne pourra être encourue qu'à propos des déclarations que l'assureur aura demandées à son assuré, et nous ne croyons pas que l'on puisse faire un grief quelconque à un assuré qui n'aura pas spontanément déclaré ce que l'assureur aura négligé de lui demander.

D'ailleurs l'usage s'est répandu dans l'assurance contre les accidents d'adresser sous forme de proposition d'assurance un questionnaire à l'assuré et dans lequel se trouvent posées diverses questions auxquelles il doit répondre avec la plus grande exactitude. L'assureur lui demandera à être mis au courant de la nature du risque et de son importance, il sollicitera notamment des déclarations concernant le genre de travaux effectués par le preneur d'assurance, sa profession industrielle, agricole ou commerciale, les dangers particuliers de l'exploitation, l'emploi de moteur, d'outillages ou d'appareils méca-

niques, l'importance de la main-d'œuvre et le chiffre des salaires payés aux ouvriers et employés.

Ce qui est en effet très important pour l'assureur c'est de connaître le chiffre des salaires versés par son assuré, la prime représentant un pourcentage des salaires déclarés et les charges de l'assureur augmentait en raison de leur importance. Qu'il s'agisse en effet de réparer les conséquences d'accidents en vertu du droit commun (art. 1382 et suiv. du Code civ.) ou en vertu de la loi du 9 avril 1898 sur le risque professionnel les indemnités à allouer aux victimes seront toujours calculées sur le montant des salaires qu'elles gagnaient avant l'accident qui a diminué leur capacité au travail ; le préjudice représentera la perte des salaires qu'elles ont subie et l'indemnité que l'assureur aura à verser sera d'autant plus élevée que le salaire de la victime sera plus important.

C'est pour cette raison que dans le cours de la présente section nous prendrons constamment pour exemple les réticences et fausses déclarations portant sur les déclarations du salaire, qui constituent l'élément principal d'appréciation du risque dans les contrats d'assurance contre les accidents.

Le questionnaire donc permettra à l'assuré de répondre ainsi aux demandes de l'assureur portant sur les éléments du risque qu'il désire connaître et ce procédé constituera pour l'assuré une garantie de

tout premier ordre le jour où le législateur en aura imposé la pratique et décidé en outre que l'assureur doit s'interdire d'invoquer la déchéance à propos de déclarations qui n'ont pas été expressément sollicitées de l'assuré.

Car, en l'état actuel du droit, s'il est vrai qu'en règle générale les assureurs limitent les déchéances aux faits qui ont été mentionnés dans le questionnaire, il pourrait cependant se créer une jurisprudence fâcheuse considérant le questionnaire comme constituant une simple indication des obligations à remplir par l'assuré et décidant que la liste des questions posées n'étant pas limitative, l'assureur pourra toujours se réserver le droit d'invoquer la déchéance à propos de faits d'omission dans des déclarations même non prévues dans le questionnaire.

C'est pourquoi, dans le projet de loi de 1904, il aurait fallu, pour faire œuvre utile, prévoir l'usage du questionnaire en spécifiant que l'obligation de déclarer les faits sera strictement limitée à ceux qui y seront mentionnés. Ce serait là une excellente disposition qui éviterait des surprises parfois désagréables à l'assuré.

C'est, d'ailleurs, ce que paraît avoir décidé le législateur étranger. L'article 4 de la loi fédérale suisse, du 2 avril 1908, prescrit en effet à l'assuré de déclarer par écrit à l'assureur, d'après un questionnaire, tous les faits importants influant sur l'opinion du

risque et en stipulant, et c'est là l'essentiel, que sont considérés comme importants, les faits sur lesquels l'assureur a posé par écrit des questions précises. Au contraire, l'article 18 de la loi allemande est sujet à critique, car après avoir posé le principe du questionnaire, il ajoute que cependant des questions non posées à l'assuré pourront donner lieu à résiliation en cas de réticence ou d'absence de déclaration, s'il y a eu mauvaise foi de la part de celui-ci.

Nous estimons, en effet, autrement il est inutile de créer le questionnaire, que la mauvaise foi ne peut vicier le contrat que si elle s'applique à des faits figurant au questionnaire, les seuls par hypothèse qui soient intéressants à faire connaître à l'assureur.

Mais si une des premières obligations de l'assuré est de faire une déclaration, il en apparaît immédiatement une autre, qui est essentielle et qui consiste à exiger de l'assuré une déclaration exacte et conforme à la réalité. Le contrat d'assurance est un contrat de bonne foi, et il importe que l'assureur qui doit être renseigné, le soit exactement et loyalement sur tous les faits lui servant à évaluer le risque. S'il en était autrement et si par des manœuvres dolosives et des dissimulations portant sur les éléments constitutifs du risque, l'assuré égarait ou tentait d'égarer l'assureur sur l'importance des charges qu'il doit assumer, il tomberait sous le coup de l'article 348 du Code de commerce ainsi conçu :

Toute réticence ou fausse déclaration de la part de l'assuré, toute différence entre le contrat d'assurance et le connaissance qui diminueraient l'opinion du risque ou en changeraient le sujet, annulent l'assurance.

L'assurance est nulle, même dans le cas où la réticence, la fausse déclaration ou la différence n'auraient pas influé sur le dommage ou la perte de l'objet assuré.

Ce texte est fondamental en matière d'assurance, et s'il est vrai qu'il s'applique spécialement à l'assurance maritime, il convient de remarquer qu'une jurisprudence constante l'a étendu à tous les genres d'assurance, y compris l'assurance contre les accidents.

Mais là où les difficultés commencent à naître, c'est lorsqu'il s'agit d'interpréter cet article et de connaître le sens que le législateur a voulu donner aux mots : fausse déclaration et réticence.

Faut-il, pour qu'il y ait lieu à nullité du contrat d'assurance, que l'assureur fasse la preuve de la mauvaise foi de l'assuré ou, au contraire, la réticence et la fausse déclaration s'entendent-elles même de simples inexactitudes ou omissions involontaires ? Telle est l'importante question qui se présente à nous.

Une première opinion qui est celle d'une partie de la doctrine et qui a été brillamment soutenue par

M. Labbé (1) veut que l'article 348 du Code de commerce ait un sens non équivoque et qu'il suppose nécessairement la mauvaise foi de l'assuré ; cet article ne serait en somme que l'application de la nullité dans les contrats pour cause de dol, conformément aux dispositions du Code civil. En conséquence, l'omission ou la déclaration inexacte, mais involontaire, de l'assuré, ne peut constituer une réticence, au sens de la loi, susceptible de vicier le contrat lorsqu'elle n'est que le résultat d'une simple erreur commise de bonne foi.

Cette interprétation, il nous faut bien le reconnaître, est parfaitement conforme au sens que l'on doit donner aux mots réticence et fausse déclaration, qui supposent, tous deux, l'idée d'une mauvaise foi évidente, jointe à une intention malveillante de nuire. La fausse déclaration, c'est l'affirmation d'un fait que l'on sait inexact ; quant à la réticence, c'est l'omission volontaire d'une chose que l'on connaît et qu'on sait qu'il est utile de révéler. Et certes, l'on ne peut reprocher à l'arrêt de la Cour de Lyon, du 17 décembre 1903 (2), d'avoir donné une analyse inexacte de l'expression de fausse déclaration, lorsqu'il déclare que pour entraîner *la nullité de l'assurance, les fausses déclarations doivent être volontaires et dolosives*.

1. Note Sirey, 1880. 2. 225.

2. *Journal des assurances*. 1908, page 208.

Cette même interprétation a d'ailleurs été donnée dans un arrêt de la Cour de Paris du 12 janvier 1894 (1).

Attendu, dit-il, en effet, que si aux termes de l'article 348 du Code de commerce, toute réticence ou fausse déclaration entraîne la nullité du contrat, il résulte de la jurisprudence, qu'il est nécessaire que ces réticences et fausses déclarations aient eu lieu volontairement et avec l'intention par l'assuré de tromper la compagnie sur l'opinion du risque.

Mais cette interprétation si favorable à l'assuré, puisqu'en définitive elle aboutit à mettre à la charge de l'assureur demandeur à la nullité ou à la déchéance, la preuve souvent très difficile à administrer de la mauvaise foi de l'assuré et de son intention frauduleuse, n'est pas cependant celle qui, en général, a prévalu dans la jurisprudence la plus récente. Se fondant en effet sur les travaux préparatoires et sur la volonté qu'aurait eue le législateur de distinguer la fraude, d'une part, et les réticences et fausses déclarations d'autre part, ces dernières devant être exclusives du dol, la plupart des cours et des tribunaux faisant abstraction de la bonne foi alléguée par l'assuré, prononcent la nullité suivant la demande des assureurs,

1. *Jurisprudence des assurances terrestres*, Simonin, 2^{me} partie, page 360.

même lorsqu'il s'agit d'omissions ou d'inexactitudes involontaires dans les déclarations.

La Cour de cassation elle-même, quoique ayant toujours évité de se prononcer expressément sur cette très importante question, prétendant que l'appréciation des réticences ou fausses déclarations est une question de fait appartenant souverainement aux juges du fond, semble bien cependant, par certains de ses arrêts, s'être engagée, elle aussi, dans la voie suivie par la majorité de la jurisprudence.

Et à ce propos il y a lieu de retenir tout particulièrement l'arrêt rendu par la Cour de cassation le 4 avril 1887 (1), qui bien qu'ayant statué sur une espèce d'assurance maritime donne cependant une interprétation générale de l'article 348 du Code de commerce.

Attendu, dit cet arrêt, que les dispositions de l'article 348 du Code de commerce sont claires et formelles et ne sauraient s'entendre autrement qu'en ce sens que les juges doivent rechercher non pas quelle a été l'intention de l'assuré, puisque cet article exclut le cas de fraude, mais bien si la réticence ou la fausse déclaration qui lui est imputée a pu diminuer dans l'esprit de l'assureur l'opinion du risque. Qu'en effet si la réticence est une cause absolue d'annulation du contrat, c'est qu'elle a pour but d'empêcher l'assu-

1. Dalloz, 1887. I. 241.

reur de se faire une idée exacte du risque et d'en mesurer l'étendue.

Donc, d'après cet arrêt, il n'y a pas à se préoccuper des intentions de l'assuré : le juge ne doit pas se poser la question de savoir s'il a agi de bonne ou de mauvaise foi ; l'annulation ou la déchéance devra être prononcée en tout état de cause. La Cour de cassation pour appliquer l'article 348 du Code de commerce n'envisage la situation que du côté de l'assureur ; si celui-ci n'a pas été renseigné ou l'a été inexactement par son assuré, la police sera annulée.

Cette théorie, très rigoureuse pour les assurés, a d'ailleurs triomphé dans certaines législations, notamment dans celle de la Belgique. La loi belge du 11 juin 1874 dispose, en effet, que toute réticence et fausse déclaration de la part d'un assuré, même sans mauvaise foi, rendent l'assurance nulle.

Enfin, il existe une troisième doctrine, toute récente celle-là, et qui constitue une sorte d'opinion transactionnelle par rapport aux deux systèmes précédents ; elle a même été admise par certains tribunaux, notamment en matière d'assurance sur la vie.

La bonne foi pourra être admise, si l'assuré prouve que le fait qu'on lui reproche d'avoir omis était inconnu de lui. Cette thèse est fondée sur l'équité beaucoup plus que sur l'interprétation stricte de l'article 348 du Code de commerce. La réticence se trouve être

ainsi la non-révélation de circonstances connues de l'assuré et qu'il aurait du faire connaître à l'assureur, c'est l'omission d'une chose que l'on devrait dire, ce qui ne se comprend que d'une chose que l'on connaît parfaitement (1).

Si donc il demeure entendu qu'en règle générale, dans la majorité des cas, la réticence même de bonne foi annulera le contrat, toutefois, en vertu de cette doctrine, il ne saurait y avoir réticence si l'assuré ne connaissait pas le fait non déclaré. On en arrive ainsi à faire une distinction entre les déclarations inexactes ou omissions : les unes, celles qui portent sur des faits connus de l'assuré, continueront à tomber sous l'application de l'article 348 du Code de commerce ; les autres, au contraire, supposant des faits restés inconnus de l'assuré, permettront à ce dernier d'invoquer sa bonne foi basée sur son ignorance des faits qui lui sont reprochés.

C'est précisément cette dernière théorie qui a triomphé dans le projet de 1904 sur le contrat d'assurance. Nous trouvons en effet dans l'article 36 la disposition suivante :

L'omission ou la déclaration inexacte, sans qu'il y ait eu,

1. En ce sens : tribunal de commerce de Bruxelles du 7 décembre 1889. *Recueil périodique des Assurances*, 1889, p. 285 et aussi, Cour de Lyon, 17 décembre 1903. *Journal des Assurances*, 1908, p. 208.

de la part de l'assuré, connaissance du fait omis ou inexactement déclaré, n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si, au moment du vote de la loi sur le contrat d'assurance, on attribue à cette disposition un caractère impératif empêchant ainsi les assureurs d'y déroger par des stipulations en sens contraire, on aura très certainement réalisé un très grand progrès dans la législation de l'assurance.

On peut cependant se demander si le texte n'est pas encore un peu trop étroit, et s'il n'y a pas des circonstances, où, bien qu'ayant omis de déclarer, ou l'ayant fait mais inexactement, des faits qui peut-être lui sont connus, l'assuré est cependant d'une bonne foi évidente et telle que la déchéance ou la nullité de son contrat apparaît comme étant d'une rigueur vraiment excessive. Nous reviendrons un peu plus loin sur cette question.

Il nous faut en effet, dès à présent, remarquer que l'article 348 du Code de commerce que nous venons d'étudier avec les différentes controverses qui sont nées à son sujet, ne constitue que ce qu'on pourrait nommer une *déchéance légale*. Dans la pratique de l'assurance contre les accidents, et c'est ce qui fait en partie son originalité, ce texte, qui devait cependant être examiné par nous, parce qu'il contient des principes généraux, que nous devons retenir et que nous aurons à utiliser dans le cours de notre étude,

n'est plus que très rarement reproduit dans les polices et sa place y devient de plus en plus restreinte. La disposition du Code de commerce semble surannée à beaucoup d'assureurs et la tendance est d'éviter d'y faire allusion dans les contrats garantissant contre les accidents; les compagnies d'assurance ont estimé qu'il pouvait être dangereux pour elles d'invoquer un texte sur l'interprétation duquel tant de tribunaux étaient en désaccord, et qui aurait constitué pour elles une source infinie de procès qui, peut-être, ne se seraient pas toujours terminés à leur avantage.

C'est pourquoi à la déchéance légale telle qu'elle est prévue par l'article 348, les assureurs ont substitué une série de dispositions formelles et précises opposables à l'assuré et sanctionnées par des déchéances ne pouvant désormais donner lieu à la moindre controverse ou discussion et avec un pareil système les compagnies d'assurances contre les accidents ont trouvé un triple avantage.

D'abord, la question de bonne foi ne se posera plus dans les rapports entre assureur et assuré, la rédaction des clauses est telle qu'il devient désormais impossible pour l'assuré d'exciper de ses bonnes intentions; non seulement les fausses déclarations et les réticences lui feront perdre le bénéfice de son contrat, mais aussi, comme nous le verrons, même

les omissions, inexactitudes ou erreurs involontaires.

En second lieu, alors que l'article 348 du Code de commerce exigeait pour qu'il y ait lieu à annulation du contrat que les réticences ou fausses déclarations aient influé sur l'opinion du risque, ces nouvelles clauses de déchéance conventionnelle sont établies de telle sorte que l'assuré ne peut plus plaider : que s'il est vrai que dans ses déclarations à la compagnie, il a commis des inexactitudes, elles n'ont en réalité eu aucune influence sur l'opinion que l'assureur pouvait avoir du risque. Un pareil argument sera impitoyablement rejeté par l'assureur, toute irrégularité de la part de l'assuré entraînera sa déchéance.

Enfin, grâce à ces clauses, l'assureur écartera la sanction de l'article 348 du Code de commerce qui souvent serait contraire à ses intérêts. Cet article en effet prévoit, en cas de réticences ou fausses déclarations, la nullité du contrat, c'est-à-dire pour l'assureur la perte du bénéfice de sa police avec remboursement possible des primes qui lui ont été payées. Or, il ne fallait pas que la faute de l'assuré fût nécessairement l'occasion de la rupture ou de la résiliation de la police ; l'assureur malgré les erreurs de l'assuré a parfois le plus grand intérêt à le conserver et à le maintenir dans les liens du contrat qui souvent est de longue durée et qui permet à la compagnie d'assurance d'encaisser des primes parfois considérables

lorsqu'elles s'appliquent à de grandes entreprises industrielles ou commerciales.

Aussi la sanction stipulée au contrat sera simplement la déchéance qui n'entraînera pas fatalement la rupture de la police mais qui aura pour seul effet de permettre à l'assureur de conserver les primes, de continuer à percevoir celles à échoir tout en se refusant cependant à indemniser pour des accidents à propos ou à l'occasion desquels la déchéance sera encourue.

Tels sont les divers résultats obtenus par les assureurs. A l'article 348 du Code de commerce qui les gênait ils ont substitué l'article 1134 du Code civil, et c'est sous le couvert de ce texte qu'ils poursuivent leurs opérations, invoquant la liberté des conventions qu'ils sont en droit de passer avec les assurés.

Examinons maintenant quelques-unes des clauses de déchéance auxquelles nous venons de faire allusion.

L'assuré qui induira la compagnie en erreur par réticence ou déclaration inexacte sur la nature de ses travaux, le nombre d'ouvriers par lui employés, le nombre d'heures de travail exécutées pour son compte ou le montant des salaires sera déchu du bénéfice de l'assurance.

Les déclarations du contractant, contenues dans sa proposition, forment exclusivement la base du contrat ; toute déclaration fausse ou inexacte, toute dissimulation ou réti-

cence dégage la compagnie de ses obligations et les primes perçues ou échues restent acquises à la compagnie qui aura le droit de maintenir le contrat ou de le résilier.

L'assuré reconnaît qu'il sera déchu du bénéfice de la police et s'engage à rembourser à la compagnie toutes les sommes exposées par elle, pour le règlement d'accidents que, pour cause d'inexécution du contrat, il gardera à sa charge, à titre de sanction expressément convenue entre les parties, lorsqu'il aura induit la compagnie en erreur, par fausse déclaration, dissimulation ou réticence sur sa profession, le nombre des personnes employées, le chiffre de leur salaire et tous autres éléments d'appréciation du risque.

Si le souscripteur, à un moment quelconque pendant le cours de son contrat, a induit ou tenté d'induire la compagnie en erreur par réticence ou fausse déclaration sur la composition de son personnel, sur le chiffre des salaires ou rémunérations quelconques (logement, nourriture, chauffage, pourboire) ou le nombre des journées de travail, il sera déchu du bénéfice de la police, sans préjudice pour la compagnie du droit de résilier le contrat par lettre recommandée et sans que les primes encaissées ou dues cessent d'être acquises ou exigibles.

Telles sont les clauses très nettes et très précises que les assureurs stipulent à leur profit.

Les obligations de l'assuré, il est facile de s'en rendre compte, sont multiples et s'il ne veut pas tomber sous le coup des déchéances que nous

venons d'énumérer, il devra, après avoir lu attentivement les engagements qu'on lui fait signer, faire preuve d'une très grande attention et d'une vigilance de tous les instants, pendant toute la durée de son contrat.

Sa première obligation sera de tenir une comptabilité impeccable des salaires qu'il paie à son personnel, du nombre des journées de travail et des différents avantages qu'il leur procure (nourriture, logement, etc.).

Cette comptabilité de la main-d'œuvre employée, les assureurs, d'ailleurs, la prescrivent et l'exigent sous peine de déchéance, se réservant en outre le droit de la contrôler à toute époque. Voici d'ailleurs des clauses usitées qui servent de corollaire à celles que nous venons de citer précédemment.

En conséquence, l'assuré devra, à peine de déchéance, tenir un livre de paie et y inscrire régulièrement les noms, prénoms, âges et professions, salaires, appointements et rétributions quelconques de tout le personnel objet de l'assurance. Il devra, en outre, adresser périodiquement à la compagnie les relevés des salaires et rémunérations payés par lui ou par les tiers à son personnel.

L'assureur se réserve expressément le droit, même après la résiliation de la police, de faire vérifier l'exactitude des relevés de compte de l'assuré sur tous les registres et pièces comptables de ce dernier, à peine de déchéance en cas de refus.

Il est bien inutile de faire remarquer, après cette énumération, que les assureurs, armés de pareilles conventions, sont beaucoup mieux placés que lorsqu'ils se trouvaient sous l'empire exclusif de l'article 348 du Code de commerce.

Par contre, l'assuré a vu sa situation singulièrement aggravée. Sans doute, la jurisprudence qui, dans l'interprétation du texte précité, repoussait généralement l'exception de bonne foi, ne lui était guère favorable ; cependant, les tribunaux restaient toujours juges de savoir si la réticence ou fausse déclaration était de nature à influencer sur l'opinion du risque ; mais maintenant, cette interprétation ne leur est même plus permise ; comme les assurés, ils se trouvent liés par les clauses de la police, il n'y a plus place pour eux à une interprétation bienveillante ; leur rôle n'est plus que d'enregistrer dans leurs jugements et de sanctionner impitoyablement les clauses de déchéance que les assureurs sont parvenus à imposer à leurs assurés.

Ce rôle, purement passif, qui incombe désormais aux différentes juridictions ayant à statuer dans les litiges entre assureur et assuré, se trouve d'ailleurs nettement affirmé dans un arrêt de la Cour de cassation du 30 mars 1892 (1). Cette décision, bien que se prononçant sur un cas d'assurance contre l'incendie,

1. Sirey, 1893. I. 14. — Dalloz, 1892. I. 292.

contient cependant un principe s'appliquant à notre matière.

Attendu, dit cet arrêt, que la disposition du contrat est absolue, qu'elle édicte une déchéance de droit applicable sans qu'il y ait lieu d'examiner la bonne foi ou la mauvaise foi de l'assuré, ni l'influence de l'absence de déclaration sur l'opinion du risque, que subordonner une pareille déchéance aux conditions d'application de l'article 348 du Code de commerce, serait lui enlever toute portée et méconnaître l'esprit autant que la lettre d'une clause qui n'est contraire ni à l'ordre public, ni aux lois, et qui n'est pas non plus en opposition avec les principes du contrat aléatoire d'assurance.

La Cour de cassation trace donc la voie que doivent suivre les tribunaux. Le juge, leur dit-elle, en présence de clauses de déchéance pour fausses déclarations, ne doit pas statuer par application de l'article 348 de Code de commerce ; il doit tout simplement examiner les stipulations qui lui sont soumises par l'assureur et si elles lui semblent claires, précises et non contraires à l'ordre public ; il devra les sanctionner et leur donner force-exécutoire. C'est en somme l'application pure et simple de l'article 1134 du Code civil selon lequel les conventions légalement faites font la loi des parties et le juge ne peut, sous prétexte d'interprétation, en modifier le sens et la portée.

La plupart des cours d'appel statuant en matière d'assurance contre les accidents se sont ralliées à la doctrine de la Cour de cassation (1).

La jurisprudence pourrait donc, étant donné l'uniformité des décisions des cours d'appel, être considérée comme définitivement fixée, si la Cour de cassation n'avait, dans un arrêt du 19 juin 1900 (2), cru devoir faire fléchir les principes qu'elle avait si rigoureusement posés en 1892.

Il est utile d'analyser cet arrêt et de rechercher si la Cour de cassation n'a pas actuellement une tendance à se séparer de la doctrine admise par la Cour d'appel et à fonder un droit nouveau essentiellement prétorien, plus favorable aux assurés.

La clause de déchéance qui, en 1900, fut soumise à la Cour suprême était la suivante :

L'assuré qui induira la compagnie en erreur par réticence

1. Voir en ce sens : 1^o Cour de Bordeaux, 9 juin 1893 (D. 1894. 2. 161); 2^o Cour de Limoges, 27 juin 1902 (*Journal des assurances*, 1^{er} février 1903); 3^o Cour de Paris, 3 décembre 1903 (*Gazette des tribunaux*, 1904, 1^{er} sem. 2. 254); 4^o Cour de Paris, 7 juin 1904 (*Recueil périodique des assurances*, 1904, p. 295); 5^o Cour de Rennes, 22 juin 1905 (*Recueil Villetard de Prunières*, 1905, p. 125); 6^o Cour de Lyon, 16 juin 1906 (*Recueil Villetard de Prunières*, 1906, p. 218); 7^o Cour de Paris, 19 avril 1907 (*Gazette des tribunaux*, n^o 2, août 1907); 8^o Cour de Paris, 15 mai 1907 (Dalloz, 1908. 2. 67); 9^o Cour de Paris, 7 décembre 1907 (*Recueil Villetard de Prunières*, 1908, p. 365); 10^o Cour de Poitiers, 10 février 1909 (*Recueil périodique des assurances*, n^o 9 et 10 de l'année 1909).

2. Dalloz, 1901. I. 356.

ou déclaration inexacte sur la nature des travaux, le nombre des ouvriers par lui employés, le nombre d'heures de travail exécutées pour son compte ou le montant des salaires sera déchu du bénéfice de l'assurance.

Voyons maintenant de quelle façon la Cour de cassation a interprété cette clause si précise :

Attendu qu'appelée à examiner si le nombre relativement minime d'omissions ou d'inexactitudes relevées dans la tenue des feuilles et par suite dans la déclaration des salaires de plusieurs centaines d'ouvriers constituaient les réticences et fausses déclarations prévues par la police, la Cour de Dijon a pu décider par interprétation commune de la volonté des parties que celles-ci n'avaient attaché la peine de déchéance qu'à des réticences intentionnelles et à un défaut de sincérité qui ne se rencontraient pas dans la cause ; que cette décision, fixant sans dénaturer la portée de la convention, n'a violé ni les articles 1134 et 1234 du Code civil, ni l'article 348 du Code de commerce.

Sans doute, et nous ne le contestons pas, la Cour suprême pouvait admettre que dans l'arrêt rendu par la Cour de Dijon, il n'y avait pas eu violation de l'article 348 du Code de commerce ; en ce sens qu'on pouvait prétendre et faire plaider que les omissions et inexactitudes relativement minimales n'avaient pas, en raison de leur peu d'importance, influé sur l'opi-

nion que l'assureur pouvait se faire du risque, et qu'ainsi l'une des conditions essentielles de l'art. 348 ne se trouvant pas remplie, on ne pouvait prononcer l'annulation du contrat.

Mais la décision de la Cour de cassation devient critiquable quand elle déclare qu'il n'y a pas eu non plus violation de l'article 1134 du Code civil. Nous prétendons le contraire, la clause litigieuse ne pouvait en effet laisser le moindre doute dans l'esprit des juges; elle était absolument formelle et d'une précision telle qu'il n'était pas possible, sous prétexte de l'interpréter d'après l'intention présumée des parties, de décider que la peine de déchéance n'était attachée qu'aux erreurs intentionnelles et au défaut de sincérité.

L'expression de déclarations inexactes employée dans la clause, prouve même surabondamment que l'assuré s'obligeait à subir la déchéance sans avoir à se préoccuper du caractère frauduleux ou non des inexactitudes constatées. Et cela est si vrai que, dans la décision rapportée, le texte de l'arrêt substitue les mots « fausse déclaration » à l'expression « déclaration inexacte » qui est un terme général visant toutes les inexactitudes sans distinguer, comme le fait à tort la Cour de cassation, entre celles qui auraient été intentionnelles et celles commises de bonne foi.

La Cour de cassation, en statuant ainsi, paraît vouloir se rallier à l'ancienne jurisprudence des tribu-

naux de commerce et admettre, comme le fit un jugement du tribunal de commerce de la Seine, du 13 juillet 1887 (1), que les contrats d'assurance sont des contrats de bonne foi et que les clauses imprimées des polices ne sont que des clauses dites de style pouvant toujours être interprétées ; et ce revirement est d'autant plus déconcertant que la Cour de cassation, le 25 avril 1888 (2), décidait que le juge du fait violait le contrat et qu'il y avait lieu à cassation lorsqu'il n'appliquait pas une déchéance édictée en termes formels par la police.

C'est pourquoi nous pensons que la doctrine de la Cour de cassation, tendant à créer la théorie de l'erreur minime et de l'inexactitude involontaire non susceptibles d'entraîner la déchéance prévue dans le contrat, n'est pas juridiquement soutenable et n'a aucune chance de succès ; elle se heurte en effet aux dispositions formelles de l'article 1134 du Code civil ; elle dénature la portée des conventions intervenues entre assureur et assuré et nous apparaît comme incapable d'aboutir à la création d'une jurisprudence nouvelle. Ce sont les cours d'appel qui sont dans la vérité juridique et on ne saurait leur reprocher d'appliquer à la lettre des clauses ne pouvant donner lieu à une interprétation judiciaire quelconque.

1. *Recueil périodique des assurances*, année 1887, p. 432.

2. *Id.*, année 1888, p. 92.

Il faut bien franchement le reconnaître, les assureurs demeurent les plus forts tant vis-à-vis des assurés que vis-à-vis des tribunaux ; les grandes compagnies ont su, au cours d'une longue expérience, s'adapter merveilleusement aux lois en vigueur et aux décisions de justice, et elles sont ainsi parvenues à établir des contrats juridiquement impeccables et contre lesquels la jurisprudence ne peut absolument rien.

Aussi, les abus se poursuivent-ils en dépit des tendances parfois libérales d'une jurisprudence favorable à l'assuré, mais, bien souvent, impuissante à faire échapper ce dernier à la loi rigoureuse que lui dicte l'assureur.

Ces abus, quels sont-ils et comment les réprimer ? C'est ce que maintenant nous allons avoir à examiner.

Les clauses que nous avons énumérées, nous ont révélé que, désormais, la plus petite erreur, l'inobservation insignifiante d'une stipulation du contrat peuvent servir de prétexte à déchéance. Malheur à l'assuré qui ne tient pas une comptabilité stricte des salaires qu'il paie soit en espèce, soit en nature, ou qui ne renseigne pas exactement son assureur sur le chiffre, qui bien souvent d'ailleurs lui sera dissimulé par ses ouvriers, des pourboires que son personnel est susceptible de toucher à l'occasion de son travail. Toutes ces erreurs, minimes, bien souvent involontaires, seront autant de motifs de déchéance. Aussitôt qu'un accident grave se produira, l'assureur délèguera

ses inspecteurs auprès de l'assuré pour que soit vérifiée la comptabilité de ce dernier : ils se rendront à son domicile et compulseront, comme ils en ont le droit, ses livres de commerce ou ses carnets de chantier et les rapprocheront des déclarations de paie adressées à l'assurance. Leurs recherches, d'ailleurs, seront très souvent fructueuses, car il ne faut pas oublier que l'assureur se réserve le droit de faire porter son contrôle sur l'ensemble des déclarations qui lui ont été faites pendant tout le cours de la police, même sur celles afférentes à des contrats antérieurs et renouvelés dans la suite, et cela depuis le jour de la souscription de la première police. Les investigations de l'assureur pourront ainsi s'exercer sur une période pouvant remonter à trente ans en arrière ; l'assuré donc se verra inquiété et recherché à l'occasion de toutes les déclarations qu'il a pu faire depuis ce moment, et c'est assez dire que, portant sur un laps de temps d'aussi longue durée, la vérification de l'assureur pourra facilement révéler, à une certaine époque, une inexactitude quelconque ou une erreur de comptabilité sur laquelle sera basée la déchéance pour réticences ou fausses déclarations, qui libérera l'assureur du paiement de toute indemnité.

Avec un pareil système, il est facile de constater que les exigences des assureurs, en ce qui concerne les prescriptions étroites imposées à l'assuré, sont

incompatibles avec la marche des grandes entreprises industrielles ou commerciales qui, pour lutter et prospérer, ont besoin d'agir avec rapidité et surtout de voir, et de traiter les affaires en grand, sans pouvoir s'appesantir sur des détails d'une comptabilité qu'il plait aux assureurs d'imposer à leurs clients. Or, si l'industriel ou le commerçant n'est pas à une journée de salaire près, l'assureur lui, au contraire, exige, sous peine de déchéance, que le chiffre exact de la main-d'œuvre lui soit déclaré, sans qu'il y ait place à une omission même involontaire. Aussi, ce contrôle incessant et irritant de l'assureur constitue une gêne considérable pour les grandes entreprises qui, bien souvent, préféreront se passer du concours d'un assureur et régler elles-mêmes les différentes indemnités leur incombant.

Mais le régime des déchéances pour déclarations inexactes est surtout désastreux pour le petit industriel. Qu'on se représente en effet le petit entrepreneur de campagne occupant quelques ouvriers, auquel l'assureur impose les différentes écritures et la tenue de livres prévues dans les polices. Cet assuré-là vivra perpétuellement en marge de sa police et il sera en déchéance le jour où il plaira à l'assureur de constater l'absence ou l'irrégularité de comptabilité, ce qui lui sera toujours facile d'ailleurs.

Cette déchéance pour fausses déclarations et réticences, dont les assureurs abusent dans l'assurance

contre les accidents, est donc continuellement suspendue sur la tête de l'assuré qui, à tout moment, peut être recherché par son assureur au sujet de déclarations plus ou moins exactes.

À cette situation qui fait qu'en réalité le commerçant et l'industriel se trouvent être constamment à la merci de l'assureur, il faut très certainement trouver un remède, sous peine de voir disparaître et tomber dans le discrédit la pratique de cette branche d'assurance. Il y a là un travail de perfectionnement du plus grand intérêt à apporter dans le contrat d'assurance contre les accidents. Cette œuvre-là, pouvons-nous espérer qu'il soit possible à la jurisprudence de la réaliser ? Nous ne le pensons pas et nous avons vu notamment que si la Cour de cassation paraissait parfois vouloir sauvegarder les intérêts des assurés, elle se heurtait aux textes et adoptait des solutions, équitables sans doute, mais n'ayant absolument rien de juridique.

Aussi, dans cette matière si délicate des déchéances pour fausses déclarations et réticences, nous sommes obligés, après avoir constaté l'impuissance de la jurisprudence en face des assureurs, d'avoir recours au législateur et de solliciter son intervention en faveur des assurés.

Nous devons tout d'abord reconnaître que le projet de loi sur le contrat d'assurance de 1904 ne nous donne qu'en partie satisfaction. Son article 36, qui

s'occupe de la question et qui énonce des principes pouvant s'appliquer à tous les genres d'assurance est en effet ainsi conçu :

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, le contrat d'assurance est nul, pour réticence ou pour fausse déclaration de la part de l'assuré, qu'il y ait dol ou négligence, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur.

L'assurance est nulle, même dans le cas où soit la réticence, soit la fausse déclaration n'auraient pas influé sur la réalisation du sinistre.

Les primes payées demeurent acquises à l'assureur. Le paiement des primes dues doit avoir lieu à titre de dommages-intérêts.

L'omission ou la déclaration inexacte, sans qu'il y ait eu, de la part de l'assuré, connaissance du fait omis ou inexactement déclaré, n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Quand l'omission ou la déclaration inexacte est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, à moins que l'assureur ne consente à maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion de ce dont le taux des primes payées a été inférieur au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Ce texte, nous le reconnaissons, constitue un progrès très certain en ce qu'il admet qu'il n'y aura nullité que si le fait omis a été connu de l'assuré, alors qu'actuellement il y a nullité, même si le fait non divulgué à l'assureur était resté inconnu de l'assuré. Mais on peut se demander si la disposition essentielle de l'article 36, à savoir que :

L'omission ou la déclaration inexacte, sans qu'il y ait eu, de la part de l'assuré, connaissance du fait omis ou inexactement déclaré, n'entraîne pas la nullité de l'assurance

est suffisamment protectrice des intérêts de l'assuré. Nous ne le pensons pas.

Car, tout d'abord, comme nous l'avons déjà vu précédemment, pour que le texte puisse produire tout l'effet utile, il faudrait qu'il revête un caractère impératif et qu'il soit imposé à l'assureur, alors obligé de l'insérer dans son contrat ; or, le projet ne prohibant pas les conventions contraires à la disposition sus-énoncée, il est à peu près certain qu'au lendemain du vote de la loi, les polices contiendront toutes une clause dérogatoire à l'article 36, tel qu'il est conçu et l'effort fait par le législateur pour améliorer la situation de l'assuré, l'aura été en pure perte.

En second lieu, et à supposer que lors du vote de la loi il soit attribué au texte sus-visé le caractère impératif, le législateur n'aurait pas encore mis fin à

toutes les difficultés et à tous les procès pouvant exister en matière de réticences et de déclarations inexactes entre assurés et assureurs ; ceux-ci, en effet, feront plaider qu'en réalité les faits omis ont été connus de l'assuré qui ne peut donc se soustraire à la déchéance et comme, d'autre part, on ne peut pourtant pas sérieusement imposer à l'assuré la déclaration de tous les faits connus de lui et pouvant toucher de près ou de loin le risque pour lequel il est garanti, l'article 36 ne précisant pas ses obligations à ce sujet, donnera prise à de nombreuses discussions entre contractants, et il en résultera que l'assuré, comme encore actuellement, pourra quoique étant de très bonne foi se voir opposer une déchéance qu'en équité il ne saurait encourir.

Aussi, est-ce avec raison que M. Thaller demande l'introduction dans le texte de la disposition suivante :

L'omission d'un fait connu par l'assuré entraînera la nullité, en cas de mauvaise foi de cet assuré.

Et ainsi, pour constituer la faute de l'assuré génératrice de la déchéance, il faudrait la réunion des deux éléments suivants : a) connaissance par lui du fait omis ; b) intention frauduleuse de l'assuré ne révélant pas ce fait. Il y aurait ainsi une double preuve parfois très difficile à administrer qui serait exigée de l'assureur invoquant la déchéance.

Telle est la théorie de M. Thaller qui la complète en recommandant comme corollaire l'usage d'un questionnaire précédant la police et en demandant l'adjonction à l'article 36 d'une disposition nouvelle aux termes de laquelle :

Seront seuls mis à la charge de l'assuré les faits constitutifs du risque correspondant à ceux que vise le questionnaire.

Si ce système venait à être adopté par les Chambres, il est évident qu'on introduirait plus d'équité dans le contrat d'assurance, car l'assuré pourrait désormais invoquer l'exception de bonne foi à l'encontre de son assureur et, en outre, au moyen du questionnaire il saurait exactement les faits qu'il doit porter s'il les connaît à la connaissance de la compagnie d'assurance.

Malheureusement ce système n'a pas prévalu devant la commission de la Chambre des députés chargée d'étudier et de rapporter le projet de 1904.

Dans son rapport présenté le 18 février 1907 (1) M. Chastenet déclare en effet que :

Le texte adopté par la commission ne s'écarte que très peu du projet du gouvernement.

1. Voir : Documents parlementaires. *Journal officiel*, 1907. Chambre, annexe, n° 768, p. 148.

Et, en fait nous constatons que l'article 36 qui maintenant nous occupe n'a pas subi les profondes modifications qui ont été proposées après le dépôt du projet de loi.

La commission de la Chambre n'a fait que reproduire le texte du projet en y introduisant cependant une disposition nouvelle visant la prescription annale pouvant être stipulée par les parties.

En ce qui concerne les réticences ou fausses déclarations personnelles à l'assuré, dit le texte de la commission, les parties peuvent convenir que la prescription annale leur est applicable.

Cette disposition se trouvait d'ailleurs insérée primitivement dans l'article 39 du projet qui est spécial à l'assurance sur la vie et en le transportant dans l'article 36 la commission a manifesté son intention très nette d'appliquer à tous les genres d'assurance, y compris à l'assurance contre les accidents, une disposition que les auteurs du projet avaient restreinte à une seule branche de l'assurance.

Telle est la seule modification apportée au texte. Devons-nous nous en féliciter ? M. Chastenet, rapporteur de la commission, justifie cette addition à l'article 36 en déclarant :

Qu'il y aurait avantage à permettre aux compagnies de

renoncer à contester le degré d'exactitude des déclarations de l'assuré après un certain temps.

C'est là une intention louable sans doute, mais qui restera sans effet parce qu'il s'agit là encore d'une disposition purement facultative pour les assureurs et qui en fait ne figurera jamais dans les polices, parce qu'elle est contraire aux intérêts de ceux-ci.

Mais, après avoir aussi fait cette réserve essentielle nous pensons que la disposition nouvelle, si elle était rendue obligatoire, à l'encontre des assureurs, constituerait un très grand progrès dans le contrat d'assurance contre les accidents.

Et c'est à tort, selon nous, que M. Dupuich (1) critiquant vivement l'innovation de la commission déclare que :

Les assureurs peu scrupuleux (les seuls contre lesquels l'intervention du législateur soit véritablement utile) ne s'en trouveraient aucunement gênés pour faire un procès de réticence, ils n'auraient dans les motifs de leur demande qu'à contester la bonne foi de l'assuré et ils feraient le procès tout comme si la clause n'existait pas.

Nous avons ne pas comprendre la portée de cette critique : en effet, en admettant même, comme paraît le supposer M. Dupuich, que la prescription d'un

1. *Journal des assurances*, année 1909, p. 135.

an à dater de l'inexactitude ne couvre que les omissions ou déclarations inexactes dues à l'ignorance de l'assuré, ce qui rendrait d'ailleurs inutile l'innovation de la commission, l'assureur devrait néanmoins faire la preuve très difficile de la mauvaise foi de son adversaire, et il ne lui suffirait pas de l'invoquer pour gagner son procès car, en opposant l'exception de mauvaise foi au moyen fondé sur la prescription annale invoquée par l'assuré, il devra, pour obtenir gain de cause, établir le caractère frauduleux des déclarations inexactes. On ne peut donc sérieusement prétendre que l'assureur n'aura qu'à contester la bonne foi de l'assuré pour faire échec à la distinction nouvelle de l'article 36.

Au surplus, cette disposition due à l'initiative de la commission ne distingue pas la mauvaise foi de la bonne foi, elle vise toutes les inexactitudes dans les déclarations en général et paraît englober, à tort nous semble-t-il, aussi bien celles qui sont volontaires que celles qui ont été commises par la négligence ou plus simplement par l'ignorance de l'assuré. Le cas de l'assuré fraudeur devrait au contraire être exclu de cette mesure de bienveillance et ne pas être couvert par la prescription annale dont il s'agit.

Quoi qu'il en soit, nous devons encore nous élever contre l'opinion de M. Dupuich qui, toujours à propos de la disposition nouvelle de l'article 36, déclare qu'elle ne paraît s'appliquer qu'au cas de réticence

par ignorance et exclure la réticence et la fausse déclaration qui sont le résultat d'une simple négligence. Nous estimons en effet que cette prescription annale vise aussi les erreurs dues à la négligence de l'assuré et qu'elle les couvre. S'il en était autrement la disposition nouvelle n'aurait aucun intérêt; il serait en effet inutile de permettre à l'assuré d'invoquer la prescription d'un an, à l'encontre de l'assureur, pour les réticences ou omissions dues exclusivement à son ignorance, puisque le paragraphe précédent et ainsi conçu :

L'omission ou la déclaration inexacte sans qu'il y ait eu de la part de l'assuré connaissance du fait omis ou inexactement déclaré n'entraîne pas la nullité de l'assurance

indique nettement que l'ignorance de l'assuré empêche l'assureur d'invoquer la nullité. Pourquoi alors essayer de protéger l'assuré au moyen d'une prescription à court terme contre le péril d'une action qui ne peut légalement naître au profit de l'assureur ? Aussi, pour que la distinction dont il s'agit ait une signification, on est bien obligé d'admettre qu'elle vise le cas de l'assuré négligent et qu'elle a été spécialement édictée en sa faveur.

Cette prescription ainsi prévue par l'article 36 est d'ailleurs bien plus efficace que l'autre prescription annale dont il est parlé dans l'article 38 du projet

de 1904 ; alors, en effet, que cette dernière, en matière de fausses déclarations et de réticences, a pour point de départ le jour de la découverte par l'assureur de l'infraction aux clauses de la police, l'autre, au contraire, celle qui est proposée par la commission, commence à courir le jour même où l'infraction a été commise, c'est-à-dire à partir du moment où se sont produites des omissions ou des déclarations inexactes. Et aussi si l'assureur laisse passer une année sans avoir exercé son contrôle sur les déclarations qui lui ont été adressées par son assuré, il sera forcé et ne pourra plus rechercher ce dernier. La négligence de l'assureur aura donc, elle aussi, sa sanction, et l'on ne verra plus, comme actuellement, un assureur encaisser des primes basées sur les déclarations de l'assuré, et acquiescer en quelque sorte à ces déclarations en réglant des sinistres, puis ensuite procéder à une vérification et remontant dans le passé reprocher à l'assuré des erreurs ou inexactitudes qu'il aurait pu commettre jadis, alors que de nombreuses années ont pu s'écouler sans protestations ni réserves de la part de l'assureur.

L'assuré ferait connaître à l'assurance l'importance du risque garanti, libre à l'assureur de s'enquérir par ses inspecteurs et pendant l'année qui suit, de la sincérité des déclarations qui lui sont ainsi faites. Pendant le délai d'un an, la comptabilité de l'assuré serait à sa disposition, et il pourrait

prendre librement connaissance des livres de son client pour faciliter son contrôle; mais une fois l'année écoulée l'assureur ne pourrait plus exercer son recours.

Ce système s'impose avec d'autant plus de force dans les polices contre les accidents que les déclarations sont périodiques, annuelles, ou trimestrielles; que le chiffre de la prime est essentiellement variable en raison de l'importance de la main-d'œuvre assurée et qu'il fait l'objet d'une fixation nouvelle pour chaque période d'assurance.

Chaque année voit s'ouvrir un nouvel exercice et pour les contractants une police de cinq ou dix ans. Il scinde en années nettement distinctes auxquelles correspondent des primes différentes et l'on comprend facilement la possibilité qu'il y aurait d'interdire à l'assureur d'invoquer la déchéance un an après la clôture de l'exercice précédent qui se termine généralement par la production des déclarations annuelles de l'assuré et la perception immédiate des primes y afférentes.

C'est d'ailleurs dans un sens à peu près analogue et en interprétant, conformément aux données qui précèdent, le contract d'assurance contre les accidents que la Cour de Nîmes a statué par arrêt du 10 janvier 1910 (1). Il s'agissait en l'espèce d'un

1. *Gazette du Palais*, n° 11, février 1910.

procès intenté par une compagnie à son assuré et au cours duquel celle-ci émettait la prétention d'obtenir communication des registres de caisse et livres de paie de son assuré se rapportant au versement de salaires sur le montant desquels elle avait déjà encaissé la prime.

Attendu, dit l'arrêt, que... le droit de vérification permanente et notamment celui de venir contrôler la sincérité de la déclaration annuelle du total des salaires dans les premiers jours de janvier indique bien que les parties ont considéré chaque exercice annuel comme définitivement clos quand la prime annuelle avait été fixée sur le contrôle même de la compagnie.

En conséquence, la Cour de Nîmes retenant tout particulièrement le fait que l'assureur s'était abstenu d'exercer son contrôle et avait réglé un accident antérieur ; considérant ainsi l'exercice précédent comme régulièrement parachevé déclare l'assuré délié de son obligation de fournir à la compagnie ses livres de comptabilité et déboute celle-ci de sa demande en déchéance.

Il faut d'ailleurs reconnaître que le système adopté par la Cour de Nîmes diffère quelque peu de celui qui est préconisé par la commission de la Chambre ; il est en effet beaucoup plus rigoureux pour l'assureur en ce sens que celui-ci est forclos dès la fixa-

tion de la prime annuelle sans attendre l'expiration du délai d'un an. Cette pratique nous paraît excessive car elle tend en réalité à supprimer à peu près complètement le contrôle que l'assureur se réserve d'exercer sur les déclarations. En fin d'année ou de trimestre arrivent en masse au siège de la compagnie tous les relevés de salaires payés par l'ensemble des assurés ; l'assureur perçoit alors les primes conformément aux indications qui lui sont fournies, car il lui est impossible, étant donné la multiplicité de ses opérations, de faire vérifier immédiatement la comptabilité de chaque assuré et ainsi la fixation de la prime et son versement se font antérieurement à tout contrôle. Il est donc équitable d'accorder ce délai d'un an à l'assureur pour lui permettre d'exercer efficacement sa vérification chez les assurés qu'il soupçonne d'inexactitude ou d'omission dans leurs déclarations.

Ainsi donc si la disposition nouvelle due à l'initiative de la commission de la Chambre pouvait être maintenue et complétée d'après les observations qui précèdent, notamment en ce qui concerne son caractère impératif, on aurait fait pénétrer un peu plus d'équité dans le contrat d'assurance contre les accidents. On pourrait désormais classer les réticences et fausses déclarations en trois groupes distincts.

Il y aurait d'abord les inexactitudes ou omissions dues à l'ignorance de l'assuré; celles-ci conformément

au paragraphe 4 de l'article 36 du projet de loi de 1904 ne pourraient servir de prétexte à nullité ou à déchéance de la police.

Puis, par la disposition nouvelle de l'article 36, on viendrait au secours de l'assuré négligent mais de bonne foi. L'assureur ne pourrait en effet invoquer cette négligence pour le déclarer déchu de toute indemnité que dans le délai d'un an à dater du jour où il y a eu infraction.

Enfin resterait la catégorie des assurés les moins intéressants, qui ont volontairement et consciemment induit l'assureur en erreur ; à ceux-là le droit commun serait applicable, ils resteront pendant cinquante ans exposés aux poursuites de l'assureur et ne pourront, le cas échéant, que bénéficier de la prescription annale de l'article 38 du projet de 1904 avec point de départ seulement à dater du jour de la découverte de la fraude constatée par l'assureur.

Si le législateur adoptait un pareil ensemble de mesures, il aurait réalisé la sécurité à peu près complète de l'assuré ; en précisant les droits et les devoirs de celui-ci vis-à-vis de l'assureur il aurait tout au moins fait cesser de nombreux malentendus et mis un terme à toutes les difficultés qui se produisent constamment dans les relations entre contractants à propos des obligations incombant à chacun d'eux.

D'ailleurs cette législation que nous souhaitons voir appliquer existe déjà à l'étranger, elle est toute

récente et elle présente sur le projet français de 1904 cette supériorité d'être dans la plupart de ses dispositions impératives et d'imposer aux assureurs certaines règles auxquelles ils ne peuvent se soustraire par des conventions contraires. En ce qui concerne notamment les réticences et fausses déclarations, la loi allemande du 30 mai 1908 a adopté les dispositions suivantes.

ART. 16. — L'assuré est tenu lors de la conclusion du contrat de signaler à l'assureur toutes les circonstances connues de lui, de nature à influencer sur l'opinion du risque. Si, contrairement à cette disposition, il a été omis de déclarer une circonstance importante, l'assureur a le droit de résilier le contrat. Il en est de même quand la déclaration d'une circonstance importante a été omise parce que l'assuré s'est soustrait de mauvaise foi à la connaissance du fait.

Le droit de résiliation n'existe pas quand l'assureur connaissait la circonstance dont la déclaration a été omise ou quand l'omission s'est produite sans qu'il y ait faute de l'assuré.

ART. 17. — L'assureur a également le droit de résilier le contrat quand une déclaration inexacte a été faite sur une circonstance importante. Le droit de résilier n'existe pas quand l'inexactitude était connue de l'assureur ou que l'inexactitude de la déclaration ne résulte pas de la faute de l'assuré.

ART. 18. — Une circonstance au sujet de laquelle l'assu-

reur a demandé expressément et par écrit une déclaration est en cas de doute considérée comme importante.

Si la déclaration de l'assuré relative au risque devait être faite d'après un questionnaire écrit dressé par l'assureur, ce dernier n'a le droit de résilier le contrat pour cause d'omission, de déclaration d'une circonstance qui n'a pas fait l'objet d'une question expresse que s'il y a mauvaise foi de l'assuré.

ART. 21. — Si l'assuré résilie le contrat après la survenance de l'événement assuré, il reste tenu à la prestation convenue si la circonstance au sujet de laquelle s'est produite l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration a été sans influence sur la survenance de l'événement et sur l'importance de la prestation de l'assureur.

ART. 22. — Il n'est rien modifié au droit de l'assureur de demander la nullité du contrat du chef de tromperie intentionnelle sur les circonstances du risque.

ART. 29. — Il n'y a pas lieu de tenir compte d'une augmentation insignifiante du risque.

ART. 31. — L'assureur ne peut pas invoquer la clause d'une convention modifiant les dispositions des articles 16 à 29 au détriment de l'assuré. Il est cependant permis de convenir que les déclarations de l'assuré devront être faites par écrit.

Bien que l'ensemble de ces diverses dispositions manque un peu parfois de précision, il s'en dégage cependant, outre l'application du principe de l'obli-

gation pour l'assureur de se conformer à la réglementation prescrite, l'idée nettement affirmée du législateur allemand de distinguer l'assuré fraudeur de celui qui, bien que ne s'étant pas strictement conformé à ses obligations, n'a cependant commis aucune faute assez grave pour qu'il soit possible de le priver du bénéfice de son contrat.

Nous avons vu qu'il pouvait n'en être pas de même actuellement en France et que, en matière d'assurance contre les accidents, l'erreur minime dans les déclarations peut engendrer la déchéance.

Enfin l'article 21 doit être tout particulièrement retenu parce qu'il ne rend la déchéance applicable qu'autant que la réticence ou la fausse déclaration a influé sur la réalisation ou sur l'importance du sinistre, alors que l'article 348 du Code de commerce et avec lui toute la jurisprudence française décident que l'assurance est nulle même si l'infraction de l'assuré n'a pas influé sur le dommage ou sur la perte de l'objet assuré.

C'est là une différence capitale entre les deux législations.

Supposons en effet un industriel ayant assuré sa responsabilité contre les accidents pouvant survenir dans son entreprise comprenant par exemple 100 ouvriers. Si ce patron omet de déclarer exactement le salaire de l'un d'entre eux, il aura encouru la déchéance et si l'un des 99 autres ouvriers régulière-

ment déclarés vient à être blessé il ne sera plus garanti par la police, et le patron devra payer de ses propres deniers l'indemnité à laquelle la victime pourra avoir droit. Cette conséquence surprenante découle de l'article 348 du Code de commerce en vertu duquel le contrat se trouve vicié dans son entier, même si la réticence ne s'applique pas au sinistre.

La loi allemande parait devoir faire cesser ce qu'un pareil état de choses a de contraire à l'équité; il ressort en effet de son article 21, et en reprenant notre exemple, que si l'un des 99 ouvriers vient à être victime d'un accident la garantie de l'assurance lui sera appliquée, le fait qu'un seul ouvrier n'a pas été exactement déclaré à la compagnie n'ayant aucune influence sur la réalisation et l'importance de l'accident, les charges de l'assureur ne s'étant pas aggravées en raison de cette omission et les indemnités à verser à la victime ne se trouvant pas augmentées par le fait que les salaires d'un de ses camarades n'ont pas été exactement communiqués à l'assureur.

Nous verrons aussi, un peu plus loin, lorsque nous étudierons les effets de la déchéance sur le contrat lui-même, que l'article 21 de la loi allemande, en exigeant pour qu'il y ait nullité de la police une relation entre l'infraction et l'importance du sinistre, rend impossible l'existence de certaines clauses qui en droit français permettent à l'assureur de faire rétroagir les

conséquences de la déchéance pour réticence ou fausse déclaration.

La loi suisse contient des dispositions à peu près analogues à celles que nous venons d'étudier dans la loi allemande. Dans l'article 6 notamment il est déclaré que l'omission ou inexactitude ne lie pas l'assureur à moins que (art. 9) le fait omis n'ait disparu avant le sinistre ou que l'assureur en ait eu connaissance. Dans l'article 45 il est spécifié que la sanction pour inobservation d'une obligation de l'assuré n'est pas encourue si la faute n'est pas imputable à celui-ci.

La disparition du fait omis au moment de l'arrivée du sinistre, considérée comme une fin de non-recevoir opposable à l'assureur demandeur à la nullité du contrat, constitue une innovation et une supériorité nouvelle de la législation étrangère sur le droit français.

Notre jurisprudence a une tendance à admettre en effet qu'il suffit à l'assureur de rapporter la preuve qu'à un certain moment, au cours de l'existence du contrat, un fait a été omis pour que la déchéance soit encourue, même si ce fait a été révélé dans la suite ou a disparu avant tout sinistre.

CHAPITRE II

DES CLAUSES DE DÉCHÉANCE SANCTIONNANT LES OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ AU MOMENT DE L'ACCIDENT ET PENDANT SON RÈGLEMENT.

PREMIÈRE SECTION

DE LA DÉCHÉANCE POUR ABSENCE DE DÉCLARATION D'ACCIDENT OU POUR DÉCLARATION TARDIVE

Dès que l'accident garanti par la police survient, la première obligation qui incombe à l'assuré est d'en informer sans retard son assureur. Toutes les polices contiennent à ce sujet des clauses absolument formelles et elles imposent à l'assuré des délais généralement très courts pour transmettre à la compagnie d'assurance la déclaration d'accident.

Cette déclaration doit en outre être faite par écrit et bien que cela ne soit pas généralement obligatoire il est prudent, pour éviter dans la suite toutes discussions entre assureur et assuré sur la réception de la déclaration ou sur sa date d'envoi, de l'adresser sous pli recommandé.

La clause relative à la nécessité d'une déclaration d'accident la plus fréquemment employée et celle notamment sur laquelle la Cour de cassation a eu à statuer à différentes reprises est la suivante :

L'assuré sera tenu, sous peine de déchéance, de faire à la compagnie la déclaration par écrit de chaque accident dans les deux jours à partir de celui où il en aura eu connaissance et dans tous les cas au plus tard dans les vingt jours de son événement.

Avant d'examiner la portée de cette clause et les conditions dans lesquelles elle est susceptible d'entraîner la déchéance nous devons tout d'abord rechercher quelle est sa raison d'être.

Nous avons précédemment fait allusion aux fraudes multiples auxquelles l'assureur est exposé et contre lesquelles il doit se prémunir. Or de toutes les clauses de déchéance tendant à déjouer l'escroquerie à l'assurance dont peut être victime l'assureur, la plus utile et la plus efficace est précisément celle qui sanctionne l'obligation pour l'assuré de déclarer l'accident dès qu'il se produit.

Aussitôt averti, l'assureur pourra alors vérifier l'exactitude de la déclaration, il s'informera des circonstances dans lesquelles le sinistre a eu lieu, du degré de gravité de l'accident et de la nature des blessures. Il procédera immédiatement à une

enquête, réunira tous les témoignages qui lui sont nécessaires pour savoir si sa responsabilité est engagée et dans quelle mesure ; ces témoignages d'ailleurs ne pourront être suspects puisqu'ils se seront révélés à une époque où bien souvent la victime de l'accident ne peut encore se concerter avec les témoins et où la fraude n'est pas encore organisée. A l'enquête sur place diligentée par l'assureur s'ajoutera la possibilité pour ce dernier de faire immédiatement aussi procéder à la visite médicale de la victime. Les compagnies d'assurance contre les accidents ont en effet leur médecin attitré dans une région et dès qu'elles sont informées qu'un accident s'est produit, elles le délèguent auprès du blessé pour constater son état, lui donner les premiers soins et éviter ainsi qu'un accident bénin puisse s'aggraver faute par la victime de faire le nécessaire à ce sujet.

En opérant ainsi les assureurs ont réduit à leur minimum les dangers de fraude et il devient très difficile de les tromper dans la suite sur la réalité et les circonstances des accidents qu'ils doivent garantir. Aux certificats médicaux de complaisance qui pourront lui être produits, l'assureur opposera les certificats qu'il a obtenus de son médecin qui a visité le blessé dès la déclaration de l'accident et aux faux témoignages qui surgiront peut-être au cours des débats il opposera son enquête de la première heure.

On s'explique donc aisément pourquoi l'assureur stipule expressément dans le contrat cette obligation de la déclaration de tout accident et la sanction de la déchéance ne doit pas ici apparaître comme trop rigoureuse puisqu'elle a pour but d'empêcher toute tentative de fraude.

D'ailleurs le législateur a très bien compris la nécessité qu'il peut y avoir d'agir avec une grande rapidité en matière de règlement d'indemnité dues en raison d'accident. Dans la loi du 9 avril 1898 sur la réparation des accidents du travail, il prescrit la déclaration obligatoire de tout accident dans un très bref délai :

Tout accident, dit l'article 11 de ladite loi, ayant occasionné une incapacité de travail, doit être déclaré dans les quarante-huit heures par le chef d'entreprise ou ses préposés au maire de la commune qui en dresse procès-verbal.

Cette déclaration doit contenir les noms et adresses des témoins de l'accident. Il y est joint un certificat du médecin indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Avis de l'accident est donné immédiatement par le maire à l'inspecteur du travail ou à l'ingénieur divisionnaire ou départemental du travail.

Puis l'article 12 dispose que :

Lorsque d'après le certificat médical la blessure paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente absolue ou partielle de travail, le maire transmet immédiatement copie de la déclaration et le certificat au juge de paix du canton où l'accident s'est produit. Dans les vingt-quatre heures de la réception de cet avis, le juge de paix procède à une enquête à l'effet de rechercher : 1° la cause, la nature et les circonstances de l'accident ; 2° les personnes victimes et le lieu où elles se trouvent ; 3° la nature des lésions ; 4° les ayants droit pouvant, le cas échéant, prétendre à une indemnité ; 5° le salaire quotidien et le salaire annuel des victimes.

ART. 14. — Sont punis d'une amende de 1 à 15 francs les chefs d'industrie ou leurs préposés qui ont contrevenu aux dispositions de l'article 11. En cas de récidive dans l'année, l'amende peut être élevée de 16 à 300 francs.

Ainsi donc le législateur semble bien avoir eu les mêmes préoccupations que l'assureur en cette matière, comme lui il a jugé bon de prescrire un ensemble de mesures destinées à faire toute la lumière sur l'accident dès son origine et cela dans le but de réserver les droits des parties en cause, ouvrier victime et patron responsable, et de déjouer les fraudes pouvant trop facilement se produire de part et d'autre : fraude du patron cherchant à dissimuler

l'accident ou fraude de l'ouvrier simulateur pouvant invoquer un accident fictif ou aggraver les conséquences d'un accident réel mais bénin.

Législateur et assureur ont tous deux reconnu la nécessité qu'il y avait d'exiger la plus grande rapidité dans l'information de tout accident qui doit faire l'objet de déclaration immédiate et l'on ne peut reprocher à l'assureur qui pécuniairement est le principal intéressé d'avoir sanctionné l'obligation de déclarer l'accident à bref délai par la déchéance du bénéfice du contrat, alors que le législateur sanctionne par une condamnation pénale la négligence du chef d'entreprise qui ne fait pas sa déclaration à la mairie en temps utile.

On a en outre fait valoir d'autres raisons en vue de justifier la déchéance pour absence ou tardivité de déclaration d'accident. Les assureurs prétendent notamment qu'il leur est impossible pour la régularité de leur comptabilité de rester sous le coup d'un accident, peut-être grave, qui ne leur serait déclaré que longtemps après le moment où il a eu lieu. Cette révélation tardive d'un sinistre important pourrait en effet compromettre les opérations de l'assureur ou en tout cas dérouter ses prévisions et l'empêcher de faire en fin d'année avec certitude le compte de ses profits et pertes.

Cette considération qui se rattache au caractère

purement commercial des opérations d'assurance doit, bien que secondaire, être aussi retenue.

C'est pour toutes ces raisons que la jurisprudence a constamment sanctionné cette clause de déchéance et tous les tribunaux aujourd'hui l'appliquent à l'assuré qui ne déclare pas l'accident dans les délais voulus (1).

Toutefois, comme toute déchéance suppose une faute à la charge de l'assuré, il fallait bien se garder de frapper celui qui, en raison de certaines circonstances, se trouvait dans l'impossibilité absolue de connaître ou de pouvoir déclarer l'accident dès qu'il se produit. Aussi la Cour de cassation, et après elle les tribunaux, ont atténué parfois la rigueur de la clause de déchéance, en jugeant qu'elle ne peut être encourue si un cas de force majeure dûment justifié met l'assuré dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans les formes et dans les délais prescrits par la police.

C'est en ce sens qu'a statué la Chambre civile de la Cour de cassation dans un arrêt du 12 février 1900 (2). La Cour retient en effet que l'assuré en

1. Voir en ce sens : Cour de Bordeaux, 24 mars 1897 (*Gazette tribunaux*, 26 août 1897). — Cour de Paris, 3 mars 1898 (*Gazette tribunaux*, 20-21 juin 1898). — Cassation, 15 janvier 1900. — Simonin, 1.227. — Cassation, 28 mars 1900. — Sirey, 1901.1.412. — Cassation (Ch. civile), 5 novembre 1906 (*Gazette Palais*, 17 novembre 1906).

2. *Gazette du Palais*, 13 et 14 mai 1900.

raison de son ignorance même de l'accident dont il n'avait été informé que trois ans après sa date se trouvait dans l'impossibilité matérielle d'obéir aux prescriptions de son contrat, et elle refuse de sanctionner la clause de déchéance, étant donné surtout que l'assuré dès qu'il fut informé de l'accident s'était empressé de le dénoncer à son assureur.

Cette solution est équitable, il est évident qu'on ne peut sérieusement reprocher à l'assuré de n'avoir pas déclaré un accident qui n'a pas été porté à sa connaissance ou qui ne l'a été que tardivement.

Mais convient-il d'aller plus avant dans cette voie et, d'accord avec certains arrêts, de décider que la déclaration ne devient obligatoire que si l'accident se révèle dès son début comme pouvant donner droit à une indemnité. Autrement dit le point de départ du délai pour faire la déclaration doit-il s'entendre du moment exact où il a été possible de reconnaître la nature de l'accident et sa gravité (1).

La Cour de cassation (2) s'est refusée à donner cette interprétation par trop élastique de la clause de déchéance dont il s'agit. Toutes les polices stipulent en effet trop clairement que le point de

1. Cour de Toulouse, 30 mars 1892 (*Gazette du Palais*, 7 et 8 octobre 1892). — Cour de Paris, 28 mars 1895 (*Gazette du Palais*, 11 mai 1895).

2. Cassation, 15 janvier 1900 (*Recueil périodique des assurances*, août 1900). — Cassation, 28 mars 1900. Sirey, 1901.1.412.

départ est l'événement même, le jour où l'accident s'est produit, pour qu'il y ait place à l'interprétation donnée par certains tribunaux. Il est bien évident que lorsque l'on parle du jour de l'accident on fait nettement allusion au jour où le traumatisme s'est produit, c'est-à-dire où il y a eu atteinte au corps humain et non pas au jour où cette atteinte corporelle a présenté un degré de gravité susceptible de créer un droit à l'indemnité d'assurance au profit de la victime. S'il est vrai d'admettre que l'ignorance du fait même de l'accident peut exonérer l'assuré d'une déchéance, il ne saurait en être de même de l'ignorance de la gravité de l'accident. Il y a là un malentendu qu'il importe de faire cesser sous peine de laisser dénaturer par les tribunaux le sens de la clause qui nous occupe.

En effet, comme nous l'avons vu précédemment, cette déchéance pour absence de déclaration ou déclaration tardive, se justifie par la nécessité dans laquelle se trouve l'assureur de rechercher immédiatement la nature, les causes et circonstances de l'accident dès qu'il se produit. Ces renseignements dont il a absolument besoin, c'est dès que le traumatisme existe qu'il peut et doit se les procurer ; si au contraire l'assuré attend que l'accident s'aggrave pour le dénoncer il sera souvent beaucoup trop tard, les témoins auront disparu, les circonstances de l'accident, l'origine du mal, la relation qu'il peut présen-

ter avec le travail ne pourront plus être utilement constatés ; l'assureur sera complètement désarmé en face des prétentions de son adversaire ; les éléments sur lesquels il pouvait se fonder pour caractériser le sinistre ayant vraisemblablement disparu.

L'assuré ne doit donc pas se faire juge du degré de gravité de l'accident, il doit en toute hypothèse déclarer l'événement dès son origine sans avoir à se préoccuper des suites qu'il peut avoir. Cette déclaration doit être considérée comme étant une simple mesure conservatoire des droits de l'assuré, elle n'engage en rien sa responsabilité ni celle de son assureur, elle ne crée pas non plus un droit à l'indemnité au profit de la victime et c'est à tort qu'une partie de la jurisprudence condamnée depuis par la Cour de cassation avait admis notamment à une certaine époque et un peu après le vote de la loi du 9 avril 1898 que le fait par un patron de déclarer un accident à la mairie et à la compagnie d'assurance constituait une reconnaissance de responsabilité et rendait la loi de 1898 fatalement applicable.

Si d'ailleurs la doctrine contraire était admise, on ne saurait plus où il serait possible de s'arrêter dans cette voie et quel serait alors le critérium à adopter pour reconnaître que tel accident a atteint un degré de gravité suffisamment prononcé pour pouvoir être dénoncé à l'assureur. Supposons par exemple une police d'assurance ne garantissant que les incapa-

cités permanentes constitutives d'infirmités à l'exclusion des simples incapacités temporaires ; c'est là, d'ailleurs, le cas des polices passées par l'État avec les chefs d'entreprise ; peut-on admettre qu'il faudra attendre que la blessure soit consolidée et que l'infirmité soit devenue définitive pour faire la déclaration d'accident ; et si la police ne garantit que les accidents mortels, l'assuré ne devra-t-il dénoncer le sinistre à l'assureur que lorsqu'une issue fatale est certaine ? Assurément non, car alors les juges auraient à rechercher à quel moment précis l'incapacité temporaire à l'origine est devenue une véritable infirmité ou à fixer le jour à partir duquel le mal est devenu mortel. La science médicale elle-même qui dans la plupart des cas ne peut exactement se prononcer est impuissante à nous fournir ces précisions et c'est dire quelles erreurs pourraient commettre les juges s'ils avaient à se préoccuper de pareilles recherches et à déterminer le moment exact où un accident est devenu suffisamment grave pour faire l'objet d'une déclaration.

Cette obligation imposée à l'assuré de déclarer immédiatement tout accident se trouve donc tout à fait rationnelle et c'est avec raison que le projet de la loi de 1904 en a reconnu le principe dans son article 28 qui s'applique à tous les genres d'assurance, et qui est ainsi conçu :

L'assuré est obligé :

5° De donner avis à l'assureur dans les trois jours qui suivent celui où il en a eu connaissance de tout sinistre de nature à entraîner la responsabilité de l'assureur.

S'il fallait s'en tenir à ce texte, on devrait constater que les auteurs du projet ont entendu ne rien changer à l'état de choses actuel ; ils paraissent en effet admettre implicitement la validité de la clause de déchéance figurant dans les polices, en prolongeant toutefois d'un jour de délai de deux jours généralement imparti à l'assuré pour faire sa déclaration. Mais en consultant l'exposé des motifs qui précède le projet, nous remarquons que si les rédacteurs du texte se sont ralliés à la thèse des assureurs en ce qui concerne la nécessité d'une déclaration rapide de la part de l'assuré, ils ont cependant adopté une solution différente au point de vue de la sanction à appliquer à l'assuré contrevenant.

Enfin, lisons-nous, dans l'exposé des motifs, lorsque l'assuré manque à l'obligation de donner avis du sinistre à l'assureur dans les trois jours où il en a eu connaissance, l'assureur a droit à des dommages-intérêts pour le préjudice qui en est résulté pour lui.

D'après cette disposition l'assureur ne pourrait plus invoquer la déchéance telle qu'elle est prévue au contrat, si en effet il ne subit aucun préjudice ; qu'im-

porte que la déclaration ait été tardive, il n'en devra pas moins garantir l'assuré et ce ne sera que pour le cas où il aura éprouvé un dommage, qu'il devra prouver, qu'il aura droit à une indemnité égale seulement au préjudice subi, mais dans aucun cas, il ne pourra se refuser à verser l'indemnité stipulée dans la police.

C'est là une innovation qu'il importe de signaler, car elle substitue à la déchéance actuelle, véritable clause pénale, constituant une réparation forfaitaire du préjudice, un mode de réparation pécuniaire exactement adéquat à la perte éprouvée par l'assureur, non averti en temps utile d'un sinistre.

Ici donc la sanction préconisée par les auteurs du projet est beaucoup moins rigoureuse que celle applicable aux cas de réticences ou fausses déclarations, entraînant la nullité du contrat d'assurance.

Cette gradation que l'on tente aussi d'introduire dans les diverses pénalités applicables à l'assuré contrevenant aux dispositions de sa police, est-elle bien logique? Pourquoi affirmer *a priori* quel'assuré qui fait une fausse déclaration dans l'évaluation du risque doit être plus sévèrement frappé que celui qui ne déclare pas en temps utile un sinistre?

Si, en effet, la fraude doit être particulièrement redoutée n'est-ce pas plutôt de la part de l'assuré qui dissimule un accident à son origine que de celui qui est inquiété par l'assureur par suite d'une simple

erreur de comptabilité ou d'un oubli involontaire dans ses déclarations de salaires, par exemple.

Sans doute on pourrait tenter de justifier la thèse du projet de loi, en prétendant que dans les cas de fausses déclarations ou de réticences le préjudice est certain, les faits reprochés à l'assuré constituant par eux-mêmes un dommage pour l'assureur alors qu'en matière d'irrégularité dans la déclaration du sinistre, l'assureur peut parfois n'avoir subi aucun dommage d'où la nécessité pour lui d'en faire la preuve, le cas échéant.

Mais si l'on admet que, dans les deux cas, un préjudice a bien été subi par l'assureur du fait de l'infraction, et c'est l'hypothèse prévue par le projet de loi, pourquoi appliquer deux modes de réparation absolument différents ; pourquoi dans le premier cas la déchéance de toute indemnité et dans le second le versement à l'assureur d'une indemnité égale seulement au préjudice que lui a causé son assuré ; alors que le plus souvent c'est surtout en matière de fausses déclarations ou de réticences que le préjudice est pécuniairement appréciable, représenté qu'il est par la perte pour l'assureur des primes sur les ouvriers ou les salaires non déclarés ou faussement déclarés ; tandis qu'en matière d'absence de déclaration ou de déclaration tardive le dommage ne peut être exactement arbitré ; comment en effet évaluer les dommages-intérêts à allouer à l'assureur en raison

de la disparition d'un témoin intéressant, qu'il aurait pu entendre ou faire entendre si la déclaration d'accident lui était parvenue en temps voulu, comment aussi calculer la perte de l'assureur pour le manque de soins médicaux imputable à l'assuré qui a négligé d'aviser son assureur aussitôt l'accident ?

Il y a donc bien une véritable anomalie dans la solution proposée par les auteurs du projet de loi ; mais d'autre part le texte soumis à la Chambre, s'il vient à être voté sans amendement, ne semble pas appelé à avoir une bien grande importance dans la pratique de l'assurance contre les accidents. L'article 28 du projet n'a, en effet, de signification précise en ce qui concerne la sanction à appliquer à l'assuré en faute que si l'on fait état de l'exposé des motifs, d'autre part cet article est un texte simplement interprétatif, sans aucun caractère obligatoire et ainsi les assureurs pourront y déroger par des conventions contraires. Ils resteront encore ainsi placés sous l'empire de l'article 1152 du Code civil autorisant les clauses pénales et sans avoir à se préoccuper de la question de la fixation du préjudice qu'ils peuvent avoir subi en cas d'accident non déclaré ils pourront toujours stipuler la déchéance intégrale du bénéfice de toute indemnité. Et ce texte si critiquable en théorie, pourra n'avoir jamais d'application dans la pratique.

La législation étrangère a apporté plus de préci-

sion dans la réglementation à appliquer à la clause de déchéance qui fait l'objet du présent chapitre.

La loi allemande du 30 mai 1908 a notamment dans son article 153 (section II, titre VI : *Assurance de responsabilité*) adopté la disposition suivante :

Il suffit que la déclaration de l'événement assuré ait lieu dans la semaine ; le délai commence à courir au moment où le tiers fait valoir sa réclamation contre le preneur d'assurance. Il suffit que l'expédition de la déclaration soit faite dans le délai. Si le preneur d'assurance est cité à comparaître en justice au sujet de la réclamation, il est tenu même si le délai court encore d'aviser l'assureur immédiatement après avoir reçu l'assignation. L'assureur ne peut invoquer la clause d'une convention aux termes de laquelle la durée et le mode de détermination du délai sont modifiés au détriment de l'assuré.

Cette disposition est originale en ce sens que ce n'est plus l'accident lui-même qui sert de point de départ au délai imparti pour la déclaration, mais la date à laquelle une réclamation émanant du tiers, la victime de l'accident, est parvenue à l'assuré, mais elle ne semble pas pouvoir être admise en droit français. Il suffira en effet de rappeler que d'après le droit commun de la victime d'un accident a trente ans pour faire valoir ses droits et qu'en matière d'accidents du travail régis par la loi du 9 avril 1898,

elle jouit d'un délai d'une année pour réclamer le paiement d'une rente pour reconnaître qu'en faisant partir le délai du jour de la réclamation de la victime qui peut se produire la veille de l'expiration du délai de trente ans ou de un an selon les cas, on supprime pour l'assureur tout contrôle possible en ce qui concerne la réalité et les circonstances d'un accident beaucoup trop ancien pour faire l'objet d'une enquête officieuse ou judiciaire.

Pour ces diverses raisons nous sommes amenés à conclure au maintien de la clause de déchéance telle qu'elle figure actuellement dans les polices sous réserve cependant du tempérament admis par la Cour de cassation et visant l'admission des cas de force majeure rendant impossible l'exécution par l'assuré de l'obligation qu'il lui est imposée dans le contrat d'assurance.

SECTION II

DE LA DÉCHÉANCE EN CAS D'ACCIDENTS DUS

A LA FAUTE LOURDE

OU A L'INOBSERVATION DES LOIS ET RÈGLEMENTS

Il ne suffit pas à l'assuré d'avoir déclaré en temps utile à son assureur l'accident pour avoir nécessairement droit à l'indemnité prévue dans la police au cas où la responsabilité du contractant se trouve engagée.

Il est d'usage, en effet, dans de nombreux contrats d'assurance contre les accidents d'insérer une clause de déchéance aux termes de laquelle l'indemnité ne sera pas due si l'accident résulte d'une faute lourde ou de l'inobservation des lois et règlements concernant notamment la sécurité des personnes. Voici donc une nouvelle obligation imposée par l'assureur qui semblant se faire en quelque sorte l'auxiliaire de la justice, refuse sa garantie à l'assuré contrevenant.

Il importe dès maintenant de bien préciser la portée de cette clause de déchéance et de rechercher quelles sont les intentions de l'assureur lorsqu'il emploie l'expression générique d'inobservation des lois et règlements.

Tout d'abord il y a toute une catégorie d'infraction aux lois en vigueur que l'assurance ne peut en aucun cas garantir pécuniairement ; ce sont les infractions volontaires ou intentionnelles commises avec intention de nuire. Tous les crimes, tous les délits de blessures volontaires ne peuvent faire l'objet d'une assurance de responsabilité au profit de leur auteur et cela pour les deux raisons suivantes.

Ces sinistres intentionnels ne sont pas à proprement parler des accidents au sens juridique que doit avoir ce mot. L'accident, en effet, est un événement imprévu et involontaire dû à une action extérieure, soudaine et violente ; or, tel n'est pas le cas de l'hom-

cide et des blessures volontaires qui supposent une intention criminelle provoquant le sinistre et là où il y a intervention d'une volonté humaine consciente et réfléchie il ne peut y avoir accident ni par conséquent assurance.

En second lieu un contrat qui garantirait un assuré contre les conséquences de fautes intentionnelles qu'il pourrait commettre et assurerait la réparation pécuniaire de crimes ou de délits volontaires serait nul de plein droit comme étant contraire à l'ordre public et il tomberait sous le coup de la prohibition édictée par l'article 6 du Code civil.

Mais si les fautes intentionnelles occasionnant la mort ou des blessures ne peuvent, comme nous venons de le voir, faire l'objet d'une assurance, il n'en est pas de même en ce qui concerne les fautes lourdes et toutes les infractions involontaires aux lois et règlements que peut commettre un assuré. Ici aucun principe d'ordre public ne s'oppose à ce qu'elles soient garanties par une assurance lorsqu'elles sont génératrices d'accidents entraînant des réparations pécuniaires qui seront mises à la charge de l'assureur à l'exception de toutes les conséquences pénales, telle que l'amende par exemple qui étant une peine de la loi, et personnelle à l'auteur de l'accident, ne peut être couverte par l'assurance.

Sans doute en droit romain on assimilait la faute

lourde au dol *culpa lata dolo æquiparatur*, mais c'était uniquement en raison de la gravité de la faute et l'on était d'accord pour reconnaître que la faute lourde différait cependant du dol en ce qu'elle ne comportait pas l'intention de nuire. La faute lourde, en effet, c'est l'extrême maladresse, celle que ne commettrait pas l'individu le plus négligent ou le moins prévoyant, mais cependant il n'y a rien d'immoral à ce que ses conséquences civiles fassent l'objet d'un contrat d'assurance. C'est donc bien à tort, selon nous, que la Cour de cassation revenue d'ailleurs depuis sur cette jurisprudence première déclarait le 15 mars 1876 que :

Il n'est pas permis au moyen d'un contrat d'assurance ou de tout autre pacte de stipuler d'avance l'immunité de ses fautes lourdes, l'ordre public s'oppose à la validité d'une telle convention.

Il est vrai qu'il y a peut-être un danger pour la société à admettre la garantie d'assurance pour les fautes lourdes, car l'assurance ainsi conçue peut pousser, comme le fait si justement remarquer M. Thaller, l'individu à se départir de sa vigilance, de la surveillance et de la discipline de ses actes, quand elle ne lui suggère pas, ce qui est pire, des pensées criminelles.

Mais cependant, si grossière que soit la maladresse d'un individu, elle ne le conduira cependant pas en Cour d'assises, l'homicide par imprudence ou par négligence ne pouvant être assimilé à un crime. Aussi, dans l'état actuel du droit, si l'on ne peut faire la preuve de l'intention criminelle de l'auteur de l'accident, l'assureur devra sa garantie s'il n'a pas eu la précaution de stipuler formellement la déchéance en cas de faute lourde.

La jurisprudence paraît bien d'ailleurs être définitivement fixée en ce sens (1).

C'est dans ces conditions que les compagnies d'assurances contre les accidents ont été amenées à écarter au moyen de clauses formelles les conséquences d'accidents dus à la faute lourde et aux infractions aux lois et règlements, puisque la loi et les principes d'ordre public ne pouvaient les en exonérer.

En agissant ainsi les assureurs ont voulu limiter leur risque et exclure de leur contrat toute une catégorie de sinistres. On conçoit aisément la nécessité pour eux de se mettre en garde contre les conséquences parfois désastreuses de cette faute lourde de l'assuré que M. de Courcy caractérise de la façon suivante.

1. Cassation, 2 juin 1886.— Simonin, 1^{re} partie, p. 34.— Cassation, 22 octobre 1894.— Simonin, 1^{re} partie, p. 150 et la note.

L'assuré doit, sous peine de commettre une faute grave, continuer à vivre avec l'assurance comme s'il n'était pas assuré. Si ses soins pour la conservation de la chose, si sa diligence à prévenir les accidents, si sa surveillance sur ses employés se ralentit, se relâche, si l'on a le moindre soupçon d'un calcul de ce genre : « après tout, je suis assuré », la faute est lourde, il manque à l'honnêteté.

Ainsi, en stipulant la déchéance pour faute lourde, les assureurs écartent dans une certaine mesure les professionnels de l'accident, ceux qui bien souvent, sous prétexte qu'ils sont assurés, négligent de prendre les précautions les plus élémentaires et se rendent coupables de cette négligence excessive, de ce défaut absolu de surveillance qui caractérisent la faute lourde.

Mais la clause de déchéance nous apparaît comme devenant tout à fait critiquable lorsqu'elle frappe également l'assuré qui, bien que n'ayant commis aucune faute lourde, s'est rendu cependant coupable d'une simple infraction. Cette disposition ne peut se justifier, nous dirons même qu'elle dénature complètement le contrat d'assurance contre les accidents et qu'elle le rend absolument illusoire. A l'heure actuelle surtout où toutes les manifestations de l'activité humaine se trouvent de plus en plus soumises à une réglementation très étroite (réglementation de la circulation des véhicules sur la voie publique,

réglementation sur le travail dans le commerce et l'industrie); on peut aisément trouver, et les assureurs ne manquent jamais de le faire, une infraction à une loi ou à un règlement à l'origine de tout accident rendant ainsi possible l'application brutale de la déchéance.

En réalité, l'assuré qui dans une police contre les accidents laisse insérer une clause de déchéance pour infractions ou contraventions aux lois et règlements conclut un véritable marché de dupe, car ainsi l'assureur ne prend en charge que les conséquences d'accidents dus à un hasard, à des circonstances fortuites ou à un cas de force majeure n'entraînant généralement pas la responsabilité de l'assuré.

Il nous serait d'ailleurs facile de démontrer qu'en matière d'accidents de personnes toute faute correspond généralement à une violation de la loi, des ordonnances ou règlements, et l'assureur n'aura notamment qu'à invoquer contre son assuré le texte en vertu duquel la responsabilité de ce dernier a été admise, pour se soustraire au paiement de l'indemnité et laisser à la charge de l'assuré le règlement de toutes les conséquences de l'accident.

Ainsi toutes les fois que l'assuré sera poursuivi devant les tribunaux correctionnels pour blessures par imprudence, l'assureur basera sa déchéance sur l'infraction aux articles 319 et 320 du Code pénal, textes actuellement invoqués par le ministère public

à l'encontre des auteurs responsables d'accidents de personnes. Et si l'on songe qu'en cette matière l'imprudence ou la négligence la plus insignifiante peut faire naître des poursuites correctionnelles, on doit reconnaître que la déchéance, qui frappera néanmoins l'assuré, est imméritée et qu'elle est en disproportion inadmissible avec la faute très légère qu'il a pu commettre.

C'est cependant à cette solution que s'est rangée la Cour de cassation par arrêt du 12 février 1896 (1) en décidant que la déchéance fondée sur l'infraction aux articles 319 et 320 du Code pénal devait être rigoureusement appliquée.

Un pareil système réduit à néant le contrat d'assurances contre les accidents, et il est très certainement contraire à l'intention de l'assuré qui en signant sa police a eu pour principale préoccupation de se prémunir contre les conséquences de ses fautes, négligences ou même inobservations des règlements pouvant entraîner sa responsabilité.

D'ailleurs, il convient de bien faire ressortir que les cours d'appel n'ont cessé de protester contre une pareille interprétation du contrat d'assurance. La Cour de Paris, notamment, a refusé d'admettre la thèse de la Cour de cassation en déclarant qu'une telle clause de déchéance annule l'objet et les effets

1. *Recueil périodique des Assurances*, année 1896, p. 198.

de l'assurance et ne peut s'entendre de tout manquement aux dispositions du droit commun, toute faute correspondant en général à une violation de la loi ou d'un règlement, et qu'enfin :

On ne saurait admettre qu'une infraction quelconque à un texte législatif envisagée, soit au point de vue correctionnel, soit au point de vue civil, constitue, légalement une faute de nature à dispenser l'assureur de l'exécution de son contrat (1).

La même Cour a décidé que lorsque l'assuré a encouru une condamnation correctionnelle pour homicide par imprudence, il appartient au juge saisi de la question de déchéance d'examiner, sans pour cela méconnaître la chose jugée, si les faits relevés par le tribunal correctionnel ont un caractère de gravité suffisante pour l'autoriser à priver l'assuré du bénéfice de son contrat (2).

Il nous faut d'ailleurs rendre justice à certains assureurs en constatant que de plus en plus les compagnies d'assurances contre les accidents, se bornant à refuser leur garantie au cas seulement de faute lourde, consentent à rayer de leurs contrats la clause

1. Cour de Paris, 5 mai 1896 (*Recueil périodique des assurances*, année 1896, p. 290).

2. Cour de Paris, 9 mars 1907 (*Recueil périodique des assurances*, année 1908, p. 529).

de déchéance pour infraction aux lois et règlements.

Cette clause notamment ne se rencontre plus dans les polices couvrant les accidents du travail régis par la loi du 9 avril 1898 ; les assureurs en effet en cette matière garantissent le plus souvent sans exception ni réserve le paiement de l'intégralité des indemnités mises à la charge de l'assuré par la loi de 1898 en spécifiant, en outre, que font également l'objet de la garantie les conséquences de la faute inexcusable de l'assuré ou de ses préposés.

Il y a là un progrès très certain dans la pratique de l'assurance contre les accidents et il ne faut pas se dissimuler que les assureurs se sont montrés très libéraux, en protégeant, alors que la loi de 1898 ne les y obligeait nullement, leurs assurés non seulement contre les accidents dus aux infractions, aux lois et règlements, mais encore contre ceux occasionnés par leur faute inexcusable.

En effet, bien que la notion de faute inexcusable soit toute récente, étant apparue pour la première fois en droit français avec la loi du 9 avril 1898 et quoiqu'elle fasse encore aujourd'hui l'objet de nombreuses controverses, tous les auteurs sont cependant d'accord actuellement pour reconnaître qu'elle constitue en raison de sa gravité exceptionnelle le dernier degré de la faute et que beaucoup plus grave que la faute lourde, elle se place dans la gradation des fautes immédiatement après le dol.

Elle contient, dit M. Cabouat, chez l'agent patron ou ouvrier un acte spontané, une négligence caractérisée, non intentionnels sans doute, mais volontaires en ce sens qu'ils sont accomplis en connaissance de cause et sans que leur auteur ait pu à aucun moment se méprendre sur le risque qu'ils devaient engendrer.

La faute inexcusable, dit aussi M. Loubat, consiste à avoir volontairement commis tel manquement telle infraction sans pour cela avoir voulu occasionner l'accident. L'inexcusabilité commence lorsque l'homme a usé de son libre arbitre. C'est la faute volontaire, réfléchie, commise en dehors de toute intention de nuire.

Après ces quelques citations il n'est pas besoin d'insister autrement sur la nature de la faute inexcusable qui n'est plus seulement l'extrême maladresse ou négligence, mais la maladresse et la négligence conscientes, réfléchies, commises de propos délibéré, sans cependant, et c'est précisément ce qui la distingue du dol, qu'il y ait chez l'agent intention de nuire.

On pourrait même se demander si le pacte, qui garantit une faute à ce point grave n'est pas contraire à l'ordre public ; quoi qu'il en soit, les assureurs en offrant leur garantie pour ce genre de faute couvrent à plus forte raison et nécessairement toutes les conséquences des infractions aux lois et règle-

ments et même de la faute lourde qui est moins grave que la faute inexcusable.

Si maintenant nous examinons rapidement les travaux législatifs sur la matière, nous devons citer la disposition nouvelle du projet de loi de 1904 qui interdit formellement aux assureurs d'opposer des déchéances pour infractions aux lois et règlements. L'article 37 dudit projet est en effet ainsi conçu :

Sont nulles :

1° Toute clause générale frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois ou règlements à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit correctionnel ou n'implique une faute lourde de l'assuré ;

2° Toute clause frappant de déchéance, etc...

La disposition de l'alinéa premier du présent article ne met pas obstacle à ce que la déchéance soit stipulée à raison de la violation des dispositions des lois ou règlements dont le texte est intégralement reproduit dans la police.

Il résulte de ce texte que l'assureur ne sera pas tenu à garantir dans les trois cas suivants ;

1° S'il y a crime ou délit correctionnel ;

2° S'il y a faute lourde ;

3° Si la police reproduit intégralement le texte de la loi ou du règlement sur lequel l'assureur base sa déchéance.

Le principe de l'article 37 du projet de loi est

excellent, mais l'on doit regretter que le texte y apporte trop d'exception. En permettant notamment à l'assureur de refuser sa garantie lorsqu'il y a délit correctionnel, on laisse se perpétuer l'abus que nous avons signalé précédemment en maintenant l'assuré sous le régime de la déchéance dès qu'il est poursuivi en correctionnelle en vertu des articles 319 et 320 du Code pénal pour les blessures par imprudence qui représentent précisément la plus grosse partie des risques contre lesquels l'assuré a voulu se prémunir.

En ce qui concerne la faute lourde si nous rapprochons l'article 37 du projet de loi de l'article 20 ainsi conçu :

Toutefois l'assureur ne répond pas nonobstant toute convention contraire des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou d'une faute lourde de l'assuré, nous constatons que non seulement le projet fait de la faute lourde une exception au principe posé par l'article 37, mais interdit même aux assureurs de garantir les conséquences de la faute lourde se prononçant ainsi à l'encontre de la jurisprudence la plus récente et de la pratique suivie par certaines compagnies d'assurance contre les accidents, qui, comme nous l'avons vu, consentent maintenant à ne pas opposer de déchéance en cas de faute lourde et même de faute inexcusable.

En cette matière, on a très certainement, et l'exposé des motifs du projet le prouve, invoqué bien à tort des principes d'ordre public et la vieille maxime *culpa lata dolo æquiparatur*.

Nous croyons, en effet, avoir suffisamment démontré que rien dans notre droit français ne s'oppose à ce que les accidents dus à une faute lourde soient l'objet d'une garantie d'assurance. D'ailleurs, la commission de la Chambre devant laquelle le projet est venu en discussion l'a très bien compris puisqu'elle propose de remplacer dans l'article 20 les mots *faute lourde* par l'expression de *faute inexcusable*.

Il est rigoureux, dit à juste titre le rapporteur de la commission, d'assimiler au dol toute faute comme le voudrait l'ancienne maxime *culpa lata dolo æquiparatur*.

La loi allemande du 30 mai 1908, en ce qui concerne l'assurance de responsabilité, exige elle aussi pour qu'il y ait lieu à déchéance que le fait reproché à l'assuré, infraction ou faute, soit intentionnel, c'est-à-dire qu'il y ait dol. L'article 152 de ladite loi stipule en effet que :

L'assureur n'est pas responsable si le preneur d'assurance a provoqué d'une manière illicite et intentionnelle le fait dont il est responsable vis-à-vis du tiers.

Il résulte bien de ce texte que contrairement au

projet français la simple faute lourde ne suffit pas pour mettre l'assuré en déchéance, l'obligation de l'assureur ne devant cesser qu'en cas de dol.

En résumé, il semble bien que la meilleure solution, celle à laquelle il serait souhaitable de voir la Chambre se rallier, est la suivante : nullité de toute clause générale de déchéance pour infraction aux lois et règlements sous réserve cependant des exceptions admises par l'article 17 du projet de loi, sauf toutefois le cas de délit correctionnel prévu par les articles 319 et 320 du Code pénal et pour lequel les assureurs devraient être astreints à verser l'indemnité. Possibilité, enfin, pour les assureurs de garantir les accidents dus à la faute lourde de l'assuré, voire même à sa faute inexcusable ; les fautes et infractions volontaires et intentionnelles devant être seules exclues du bénéfice de l'assurance.

SECTION III

DE LA DÉCHÉANCE POUR NON TRANSMISSION DE PIÈCES ET
POUR INTERVENTION DE L'ASSURÉ DANS LES RÈGLEMENTS
OU PROCÈS.

Toute police d'assurance contre les accidents dont on est responsable contient à côté du principe de garantie, qui est la base même du contrat, une stipulation de mandat donné par l'assuré à son assureur

et aux termes de laquelle celui-ci se substituant à l'assuré quant aux conséquences des accidents qui lui sont imputables, règle, transige ou plaide au nom de l'assuré sans qu'il en coûte à ce dernier le moindre frais ou dérangement.

Ici donc le rôle de l'assureur n'est plus seulement, comme dans les assurances directes (Vie ou Incendie), de verser l'indemnité prescrite entre les mains de l'assuré, il doit en outre prendre la défense de son client en ce qui concerne les suites que peut avoir l'accident qui est garanti par la police; et l'assuré dans sa police faisant l'abandon de tous ses droits, lui donne tous pouvoirs à cet effet.

Sans doute le plus souvent ce mandat n'est pas connu des tiers, l'assureur agissant, en effet, au nom de son assuré qui seul figure en nom dans l'affaire; mais cette situation tient précisément à ce que la police, qui est une véritable procuration donnée à l'assureur, demeure presque toujours ignorée des tiers victimes de l'accident; d'où nécessité pour l'assureur, de traiter au nom de son assuré pour éteindre l'action de la personne lésée qui, en fait, n'a qu'un seul débiteur, celui qui lui a occasionné l'accident. D'ailleurs en vertu du principe: nul en France ne plaide par procureur, l'assureur ne peut figurer dans l'instance, ni être assigné ou condamné personnellement et directement au paiement des indemnités qu'il garantit.

Il en est cependant autrement en matière d'assurance contre les accidents du travail régis par la loi du 9 avril 1898. En effet, depuis la disposition nouvelle introduite par la loi du 31 mars 1905 et ainsi conçue :

En cas d'assurance l'ordonnance du président ou le jugement fixant la rente allouée, spécifie que l'assureur est substitué au chef d'entreprise dans les termes du titre IV de façon à supprimer tout recours de la victime contre ledit chef d'entreprise.

le mandat judiciaire confié par la police à l'assureur se trouve ainsi porté à la connaissance des sinistrés qui savent qu'en réalité leur adversaire au procès se trouve être l'assureur, c'est celui-ci qui est assigné personnellement et c'est contre lui directement que la condamnation est prononcée. L'assuré disparaît donc complètement dans l'affaire pour faire place à son mandataire officiel, l'assureur.

Si donc dans la police l'assuré donne à l'assureur un mandat général pour régler tous les accidents ou pour plaider sur toutes les contestations pouvant en résulter, une nouvelle obligation naît immédiatement à la charge du preneur d'assurance, c'est celle qui consistera à donner à l'assureur tous les éléments qui lui sont nécessaires pour prendre sa défense. Dès que l'assureur a pris position dans les débats et

assumé la direction du litige, l'assuré manquerait à tous ses devoirs s'il ne le mettait pas en état de remplir la mission qu'il lui a confiée. C'est ainsi, d'ailleurs, que les assureurs imposent généralement sous peine de déchéance les obligations suivantes à leur assuré :

L'assuré ne pourra en aucun cas régler les demandes d'indemnités sans l'autorisation écrite de la compagnie, l'assuré devra fournir à la compagnie en temps utile tous actes, citations et pièces quelconques à lui adressés ou signifiés à l'occasion des accidents et prêter son concours pour permettre à la compagnie de régler ou contester les demandes suivant qu'elle le jugera utile. La compagnie aura seule la direction et le contrôle des procès contre les tiers auteurs ou responsables de l'accident et à cet effet l'assuré lui confère tous pouvoirs.

Ces sortes de clauses d'après lesquelles l'assuré renonce à suivre l'affaire et fait l'abandon de tous ses droits à l'assureur n'ont, en général, absolument rien d'abusif.

Si, en effet, l'assureur entend formellement suivre toutes les affaires et prendre la direction exclusive de tous les procès, c'est pour éviter toute collusion possible entre l'assuré et le sinistré. S'il en était autrement on pourrait craindre que l'assuré ayant la libre disposition des indemnités prévues par la police n'en fasse un usage trop généreux au détriment de

l'assureur sans se montrer suffisamment économe des deniers de celui qui le garantit.

D'ailleurs, il est de l'intérêt bien entendu des parties en cause qu'un seul soit muni de tous les pouvoirs pour défendre à la réclamation du sinistré et assurer l'unité de direction qu'il convient de donner à une affaire litigieuse et pour ce faire l'assureur est beaucoup mieux qualifié que l'assuré qui trop souvent n'a pas les facilités ni l'expérience pour prendre avec succès la défense de ses intérêts. Et puisqu'en définitive c'est l'assureur qui aura à supporter la charge des indemnités, il est juste qu'il ait la direction exclusive de tous règlements ou procès donnant naissance au paiement de celles-ci.

La jurisprudence au surplus admet la validité de toutes les clauses de déchéance sanctionnant l'obligation de l'assuré devant fournir à l'assureur tous les moyens à utiliser pour sa défense. C'est ainsi notamment qu'il a été maintes fois jugé que la clause qui prescrit à l'assuré de transmettre dans les quarante-huit heures toutes les significations ou actes judiciaires ou extra-judiciaires est parfaitement licite, cette disposition ayant pour but de permettre à l'assureur d'intervenir utilement au procès intenté contre son assuré (1).

1. Voir notamment. Trib. civil de la Seine, 18 décembre 1894 (*Gaz. des Trib.*, 9 février 1895).

L'assuré encourra également la déchéance pour tous les règlements ou transactions intervenus directement entre lui et la victime d'un accident, lorsqu'ils ont été faits en dehors de l'assureur et à son insu ; ce dernier, en effet, ne peut être lié par les arrangements que peut prendre son assuré. Une pareille déchéance ainsi édictée dans les polices trouve d'ailleurs son fondement dans l'article 1165 du Code civil, d'après lequel les conventions n'ont d'effet qu'entre les parties contractantes, elles ne nuisent point au tiers, en l'espèce à l'assureur. Celui-ci ne s'est engagé par la police qu'à réparer les conséquences des accidents causés par son assuré, sa dette prend naissance dans le quasi-délit ou le délit commis par son client et elle est strictement limitée aux conséquences immédiates et directes du délit ou quasi-délit, l'assureur ne peut donc prendre à son compte tous les règlements ou transactions qu'il peut plaire à l'assuré de conclure. L'assureur contre les accidents ne garantit que l'obligation délictuelle ou quasi-délictuelle née du fait même de l'accident, mais il ne peut couvrir les obligations qui ont pu naître à la charge de l'assuré en vertu de conventions que celui-ci a cru devoir passer directement avec le sinistré.

Si cependant l'opération faite par l'assuré en dehors de l'assureur a été heureuse et si par un règlement ou une transaction habile les conséquences d'un

accident ont été réparées justement et à la satisfaction de tous, doit-on cependant maintenir la rigueur des principes et décider que néanmoins cet arrangement ou ce règlement restera à la charge de l'assuré qui devra en faire son affaire personnelle et verser de ses deniers l'indemnité qu'il s'est engagé à payer sans l'autorisation de son assureur ?

Il nous paraît excessif de soutenir encore qu'en pareil cas l'assureur ne doit rien sous prétexte que l'assuré ayant traité en dehors de lui a encouru la déchéance. Il est bien évident, sans doute, que dans les rapports entre l'assureur et le tiers lésé le principe de l'article 1165 doit demeurer intact, en ce sens que la victime de l'accident ne peut agir directement contre la compagnie d'assurances en paiement de l'indemnité que l'assuré a promis de verser. Mais, par contre, nous estimons que l'assuré s'il a payé, aura la faculté de récupérer contre son assureur tout ou partie de ses déboursés.

Il y a là, en effet, une véritable gestion d'affaires au sens de l'article 1375 du Code civil ; en réglant directement avec la victime l'assuré, s'il a été raisonnable, a fait l'affaire de son assureur, il a payé à ses lieu et place une indemnité qui, en vertu de la police devait être supportée par celui-ci, et il est juste qu'il en soit tenu compte à l'assuré dans la mesure où le règlement a tourné à l'avantage de l'assureur. En cas de difficultés ou de résistance de la part de ce dernier, ce serait

alors aux tribunaux à apprécier si l'intervention de l'assuré a été utile aux intérêts de l'assureur et si le règlement lui a été profitable ; en cas d'affirmative et aux termes mêmes de l'article 1375 du Code civil l'assureur devra indemniser l'assuré de *toutes les dépenses utiles ou nécessaires* qu'il a faites et parmi ces dépenses devra figurer en premier lieu le paiement de l'indemnité versée à la victime de l'accident.

Le projet de loi de 1904 n'ayant pas parlé de l'assurance de responsabilité, la question qui nous occupe et qui intéresse tout particulièrement ce genre d'assurance n'a pas été solutionnée par les auteurs du projet.

Par contre, la loi allemande du 30 mai 1908, qui est beaucoup plus complète que notre projet, tranche la question dans son article 154 (deuxième alinéa), ainsi conçu :

L'assureur ne peut invoquer la clause d'une convention aux termes de laquelle il sera libéré de l'engagement de fournir la prestation pour le cas où le preneur d'assurance indemnise le tiers ou reconnaît le droit de ce dernier, sans le consentement de l'assureur, mais uniquement si le preneur d'assurance ne pouvait refuser l'indemnité ou la reconnaissance du droit sans méconnaître évidemment l'équité.

D'après cette disposition, il n'y a plus de doute possible, la clause de déchéance est formellement

prohibée si l'assuré bien qu'ayant réglé de lui-même, a agi conformément à l'équité et à payer à la victime une indemnité à laquelle elle avait légitimement droit, et qu'elle aurait certainement également obtenue de l'assureur, si celui-ci avait suivi l'affaire. C'est en somme la consécration de la théorie de la gestion d'affaires que nous avons préconisée précédemment. Le critérium d'après lequel on reconnaîtra le droit de l'assuré d'obtenir le remboursement de l'indemnité sera l'utilité, la nécessité ou l'opportunité du règlement qu'il a effectué directement avec le tiers lésé.

Il est à remarquer que la loi allemande se prononce à la fois sur le règlement consenti par l'assuré et sur la reconnaissance de responsabilité de ce dernier, et c'est avec raison qu'elle apporte la même solution pour l'un et l'autre cas.

Actuellement en France, la clause de déchéance frappe impitoyablement l'assuré qui avoue sa faute et reconnaît que l'accident lui est imputable, et ainsi bien souvent pour avoir voulu dire la vérité, l'assuré se trouve privé de l'indemnité que lui garantissait son assureur. Cela est excessif. Sans doute, l'assuré qui s'immisce dans une affaire que l'assureur s'est exclusivement réservé le droit de diriger, contrevient à la lettre de son contrat, mais il est cependant des cas où reconnaître sa responsabilité, lorsqu'elle est engagée, ne peut constituer une faute de nature à

entraîner la déchéance, et la clause devient évidemment contraire à l'ordre public si elle a pour but d'interdire à l'assuré de divulguer la vérité, même si cette attitude doit porter atteinte aux intérêts de l'assureur.

Il peut arriver également et dans la pratique, ceci se rencontre très fréquemment que, de très bonne foi, l'assuré délivre à la victime de l'accident, par exemple à son ouvrier blessé, des déclarations ou des certificats sur les circonstances de l'accident, pièces que le tiers lésé peut opposer dans la suite à l'assureur. Ici encore il ne devrait pas être fait grief à l'assuré d'avoir agi de la sorte si les attestations délivrées par lui sont conformes à la vérité. Souvent même les seuls titres que l'ouvrier victime d'un accident peut invoquer à l'appui d'une demande en indemnité émanent de l'assuré son patron (par exemple, certificats médicaux et états de salaires) et ce dernier ne pourrait équitablement se refuser à les lui donner sous prétexte qu'une stipulation de sa police le lui interdit. A ce propos, la Cour de Poitiers nous apparaît avoir adopté une solution à la fois juridique et conforme à l'équité :

Attendu dit-elle (1) que le fait par l'assuré d'avoir délivré un certificat même contraire aux prétentions qu'il doit soutenir pour le compte de la société (assureur) ne peut équivaloir

1. Cour Poitiers, 14 décembre 1903 (*Gazette Palais*, n° 5, mai 1904).

au refus de lui prêter son concours qu'il a en effet laissé plaider sous son nom et que du moment qu'il n'a pas agi de mauvaise foi il ne saurait encourir une responsabilité pour avoir pris l'attitude que s'il eut été le véritable intéressé, il eut été non seulement honnête, mais sage, de prendre afin d'éviter les lenteurs et les frais d'un incident de procédure tendant à l'interrogatoire sur faits et articles ou à d'autres mesures d'instruction.

Par contre, la Cour de Paris (1) a admis la déchéance de l'assuré lorsque le certificat produit par lui a déterminé une condamnation. Cette distinction est tout à fait critiquable. La question n'est pas, en effet, de rechercher si la pièce produite ou une reconnaissance quelconque de responsabilité a ou non préjudicié à l'assureur, mais uniquement de savoir si l'attitude ainsi prise par l'assuré a été ou non conforme à la vérité ; en cas d'affirmative, il ne saurait y avoir lieu à déchéance, si au contraire l'assuré a été de mauvaise foi et s'il y a eu collusion entre lui et la victime pour tromper l'assureur dans ce cas là seulement la déchéance se trouve pleinement justifiée par la fraude organisée contre l'assureur.

En vain, pourrait-on objecter que les certificats ou pièces quelconques délivrés au tiers lésé en dehors

1. Cour de Paris, 2 avril 1901 (*Gazette du Palais*, TQ, 1897-1902 : Assurances terrestres, n° 346).

de l'assureur ainsi que toute reconnaissance de responsabilité faite spontanément ne sauraient présenter les mêmes garanties qu'une déposition faite en justice et sous serment. Nous croyons que l'aveu de la responsabilité fait oralement ou par écrit même spontanément et extra-judiciairement s'il est sincère ne peut servir de base à la déchéance. Car, en disant la vérité, l'assuré remplit un devoir supérieur à toute obligation contractuelle d'abstention qui pourrait lui être imposée par l'assureur.

C'est donc avec raison que la loi allemande dans l'article 154 (2^e alinéa) que nous venons d'étudier ne considère pas dans tous les cas la reconnaissance de responsabilité de la part de l'assuré comme devant fatalement provoquer sa déchéance.

SECTION IV

DE LA DÉCHÉANCE POUR APPEL EN GARANTIE DE L'ASSUREUR PAR L'ASSURÉ

L'assureur s'engageant, comme nous venons de le voir, à prendre le fait et cause de son assuré et à suivre en son nom les procès pouvant résulter d'accident, fait en retour défense expresse à celui-ci de l'appeler en garantie lorsqu'il sera assigné par la victime d'un accident. Le rôle de l'assuré doit donc être exclusivement de transmettre à son assureur

toutes les pièces et documents qu'il possède ou qu'il reçoit, afin que ce dernier puisse suivre le procès, mais en aucun cas l'assuré ne pourra prendre lui-même sa propre défense, puis appeler l'assureur en garantie pour obtenir la mise à la charge de ce dernier du montant de la condamnation pouvant être encourue.

A ce propos, il existe dans la plupart des polices une clause de style qui est la suivante :

L'assuré ne pourra mettre la compagnie en cause ou l'appeler en garantie au cours d'un procès engagé par le sinistré contre lui sous peine pour ce dernier d'être privé du bénéfice de l'assurance, les cas de contestation entre le souscripteur et la compagnie devant être jugés séparément par voie d'action principale et directe par les tribunaux compétents.

En faveur du maintien de cette clause, les assureurs font valoir les deux principaux arguments suivants :

Pour qu'une demande en garantie dirigée par l'assuré contre l'assureur puisse être recevable en droit, il faudrait qu'il y eut connexité entre l'action dirigée par la victime contre l'assuré et celle introduite par l'assuré contre l'assureur. Or, et les assureurs se fondent pour l'affirmer sur une jurisprudence qui, jusqu'à ces derniers temps paraissait nettement établie, ces deux actions dit-on sont absolument dis-

tinctes l'une de l'autre, et elles doivent toutes deux faire l'objet d'une demande principale car, autre chose est l'action de la victime d'un accident qui naît d'un quasi-délit et l'action de l'assuré contre l'assureur en paiement d'indemnité qui prend au contraire sa source dans un contrat. Il y aurait donc ici deux actions directes et principales obéissant à des règles qui leur sont propres et ne devant pas fatalement être soumises à la même compétence des tribunaux ni aux mêmes règles de procédure.

Pendant fort longtemps la jurisprudence de la Cour de cassation fut fixée en ce sens (1) :

Attendu, dit notamment un arrêt du 22 décembre 1897, qu'il n'y a pas connexité entre l'action intentée par un ouvrier contre son patron à raison d'un accident dont il a été victime et l'action intentée par le patron à la compagnie à laquelle il est assuré, que dès lors le patron ne peut, sur l'action dirigée contre lui par son ouvrier, mettre en cause la compagnie d'assurances par voie de recours en garantie.

Et plusieurs des arrêts que nous citons reconnaissent en conséquence la validité de la clause de déchéance :

1. Voir : Cassation, 25 janvier 1892. — *Recueil périodique des assurances*, 1892, p. 202. — Cassation, 7 août 1893. — *La Loi*, 22 octobre 1893. — Cassation, 7 juillet 1898. — *Recueil périodique des assurances*, 1898, p. 526. — Cassation, 8 février 1899. — *Recueil périodique des assurances*, 1899, p. 176. — Cassation, 22 décembre 1897. — *Recueil périodique des assurances*, 1898, p. 37.

Attendu, dit l'arrêt du 8 juillet 1898, qu'en obligeant ainsi la compagnie à figurer dans un procès où elle ne voulait pas être partie, l'assuré a contrevenu à la convention qu'il avait librement acceptée et a encouru ainsi la déchéance attachée à cette infraction.

A côté de cet argument de procédure fondé sur l'impossibilité d'un appel en garantie en présence de deux demandes distinctes les assureurs invoquent en outre le préjudice qu'ils prétendent subir lorsqu'un assuré les met en cause. Outre l'intérêt qu'il y a souvent pour les compagnies d'assurance à ne pas paraître dans les débats et à rester masquées sous le nom de l'assuré, l'appel en garantie affaiblit la défense en la morcelant, l'assureur lorsqu'il est appelé en garantie n'a plus, comme il se l'était réservé dans le contrat, la direction exclusive du procès : il y a en effet deux défendeurs, l'assuré et l'assureur, et ce dernier simplement appelé en garantie, sorte de défendeur en second, n'a plus le rôle prépondérant que lui attribuait le contrat dans les procès qu'il doit soutenir pour son assuré ; des divergences de vues peuvent se produire entre assuré et assureur sur la conduite à tenir dans le procès, dont le succès sera souvent compromis au détriment de l'assureur.

La première raison donnée par les assureurs pour prohiber l'appel en garantie est discutable. Sans doute la grande majorité de la jurisprudence exige,

pour qu'il y ait possibilité d'appel en garantie, que les deux demandes soient connexes ; mais il ne faut pas oublier que ce n'est là qu'une interprétation donnée par la Cour de cassation, car aucun principe d'ordre public ne se trouve dans le Code de procédure pouvant enjoindre aux juges de rejeter tout appel en garantie qui ne serait pas intimement lié à la demande principale dont ils auraient été saisis. Il devrait suffire dans la plupart des cas pour faire admettre l'appel en garantie, qui constitue une procédure rapide et peu coûteuse, d'établir un rapport possible entre la demande principale et l'appel en garantie. L'article 181 du Code de procédure dit bien que les tribunaux devront repousser l'appel en garantie lorsqu'il leur apparaîtra que la demande originaire n'a été formée que pour traduire le garant hors de son tribunal ; ce qui suppose une entente ou collusion entre le demandeur principal et le garanti ; mais aucun calcul de ce genre n'est à redouter dans les procès nés à l'occasion d'accident, la victime qui y joue le rôle de demandeur ne poursuit, en effet, qu'un seul but : obtenir une indemnité et elle ne connaît le plus souvent qu'un seul adversaire : l'auteur responsable de l'accident, qui sera assigné devant ses juges naturels, sans que le demandeur principal recherche s'il y a assurance et si son intérêt n'est pas, par le jeu de l'appel en garantie, de faire juger l'assureur par un tribunal autre que celui qui devrait connaître

du litige entre assureur et assuré si ce dernier exerçait son recours par une action directe et principale.

Rien ne s'oppose donc, en droit selon nous à ce que les tribunaux jugent à la fois l'action principale de la victime et l'appel en garantie de l'assuré contre l'assureur. D'ailleurs la Cour de cassation semble l'avoir compris, revenant en effet sur son ancienne jurisprudence elle a décidé qu'il y avait parfaitement possibilité pour l'assuré d'appeler en cause son assureur, car il ne s'agit pas en réalité dans leurs rapports d'une demande de garantie, mais bien d'une demande tendant à l'exécution des engagements pris par l'assureur. La Cour en conséquence refuse d'appliquer la déchéance pour appel en garantie invoquée par la compagnie d'assurance (1).

Que la Cour de cassation qualifie de mise en cause de l'assureur ce qui, en réalité, nous semble être un véritable appel en garantie peu nous importe, l'essentiel et ce que nous devons enregistrer c'est qu'elle autorise sans qu'il y ait lieu à déchéance l'intervention forcée de l'assureur au procès intenté contre l'assuré.

D'ailleurs, actuellement l'intérêt invoqué par les assureurs fondés sur ce que l'appel en garantie les distrait de leurs juges naturels, c'est-à-dire ceux de leur domicile, ne peut guère se justifier. Jadis, en

1. Cassation, 5 décembre 1899 (Dalloz, 1901. I. 457).

effet, l'argument avait sa valeur lorsque le juge connaissant des litiges, entre assuré et assureur était aux termes de la police celui dans le ressort duquel se trouvait le siège social de la compagnie d'assurance ; mais depuis la loi du 2 janvier 1902 qui décide qu'en matière de contestations relatives au contrat d'assurance contre les accidents le défendeur devra être assigné devant le tribunal du lieu où s'est produit l'accident, les juges siégeant au domicile de l'assureur ont perdu leur compétence lorsque celui-ci est poursuivi en exécution de son contrat, et l'argument invoqué par les compagnies pour repousser l'appel en garantie, tombe de lui-même (1).

Reste enfin la dernière raison produite par les assureurs basée sur ce que le fait d'être appelés en garantie est incompatible avec l'engagement pris par l'assuré de laisser toute liberté et tous pouvoirs à son assureur pour défendre au procès. Nous reconnaissons qu'à ce propos les compagnies d'assurance sont dans le vrai et que l'appel en garantie est susceptible, en violant les clauses du contrat, de leur causer parfois un réel préjudice de nature à faire prononcer la déchéance contre l'assuré contrevenant. Mais cette sanction ne peut être encourue que si l'assureur est décidé à prendre effectivement le fait et cause de son assuré, car ce n'est qu'à cette condition que l'appel

1. Cour de Grenoble, 12 août 1902 (Sirey, 1904. 2. 206).

en garantie peut lui être dommageable. Si au contraire l'assureur laisse son client se défendre à ses risques et périls et si contrairement aux conventions de la police il refuse son concours à celui qu'il s'était cependant engagé à garantir, nous estimons que l'assuré doit recouvrer son entière indépendance et agir contre l'assureur pour tous les moyens de droit y compris l'appel en garantie.

Ce n'est cependant pas cette opinion qui a prévalu devant la Cour de cassation. La Cour suprême, dont les décisions sont un peu déconcertantes à ce sujet, après avoir, comme nous venons de le voir par l'arrêt du 5 décembre 1899, déclaré que l'assureur pouvait être mis en cause par l'assuré dans le procès intenté par le tiers lésé, semble revenir sur cette solution libérale. Elle déclare, en effet, dans un arrêt récent du 10 mai 1909 (1), que la compagnie d'assurance *peut prendre le fait et cause si elle le juge convenable* mais qu'en tout cas *elle ne peut jamais être mise en cause*. Ce qui signifie que même si l'assureur se refuse à défendre son assuré celui-ci sera néanmoins lié par la clause de prohibition de l'appel en garantie et devra se laisser personnellement condamner avant de pouvoir exercer son recours contre l'assureur.

Une pareille interprétation nous paraît inadmis-

1. Cassation, Ch. civile (*Recueil périodique des assurances*, année 1909, p. 536).

sible, car elle aboutit à priver l'assuré d'un moyen de procédure de droit commun au profit exclusif d'un assureur qui dans l'hypothèse en se refusant à exécuter ses engagements contraint son assuré à le poursuivre pour pouvoir dans la suite lui opposer une déchéance, s'il fait usage de l'appel en garantie. Aussi conviendrait-il de faire admettre que l'appel en garantie est recevable et ne peut entraîner de déchéance toutes les fois que l'assureur s'est abstenu de paraître au procès et a refusé d'y défendre pour le compte de l'assuré, en violation des clauses du contrat.

La jurisprudence précitée de la Cour de cassation rencontre d'ailleurs une vive opposition de la part des cours et tribunaux. La Cour de Riom (1) notamment vient de décider que lorsque la police stipule d'une part que l'assureur a seul la direction exclusive du procès et que d'autre part l'assuré s'interdit de l'appeler en garantie, l'intention des contractants est de s'engager par une convention corrélatrice en vertu de laquelle l'assuré se trouve affranchi de la prohibition d'appeler en garantie son assureur si celui-ci refuse d'exécuter la clause qui le lie et que par une juste réciprocité l'assuré ne sera pas déchu du bénéfice de sa police s'il met en cause par voie de garantie l'assureur qui a refusé de diriger le procès et par conséquent de faire face à son engagement.

1. Cour de Riom, 13 mai 1910 (*Recueil des Sommaires*, année 1910, n° 3743).

C'est la seule solution qui soit juridique, et celle-là devrait prévaloir. Il ne resterait plus alors qu'à rechercher à quel moment précis l'assureur peut être considéré comme refusant sa garantie ou au contraire comme acceptant de prendre le fait et cause de l'assuré, pour savoir si celui-ci peut l'appeler ou non en garantie sans encourir de déchéance. A ce propos, lors d'une discussion qui eut lieu à la commission du contrat d'assurance de la Société des Études législatives, on demanda de fixer comme point de départ, le moment exact où l'assureur retourne à l'assuré l'assignation que ce dernier conformément aux termes de sa police lui transmet ; cette attitude de l'assureur indiquant suffisamment sa volonté de refuser le sinistre et de ne pas défendre au procès. Ce système présente, à notre avis, un inconvénient, car l'assuré après avoir adressé l'assignation à la compagnie d'assurance peut à juste titre se demander si celle-ci est réellement décidée à le défendre ; elle peut d'ailleurs ne pas prendre immédiatement une décision, temporiser et laisser même prendre contre son assuré un jugement par défaut, faute par lui d'avoir constitué avoué en temps utile ; conséquence grave de l'inertie de l'assureur et qu'il faut éviter. Le seul moyen serait, croyons-nous, de permettre à l'assuré de constituer lui-même avoué et d'appeler l'assureur en garantie tant que celui-ci n'aura pas formellement manifesté son intention de

prendre en mains les intérêts de son client, soit en l'informant de l'acceptation du sinistre, soit ce qui est mieux encore en constituant un avoué. Et ainsi la voie de l'appel en garantie serait ouverte à l'assuré, sans crainte de déchéance jusqu'à ce que l'assureur ait pris parti dans le procès. Ce serait-là une solution acceptable de cette question si délicate de l'appel en garantie dont l'exercice pour l'assuré serait ainsi subordonné à l'attitude de l'assureur dès le début du procès. En agissant de la sorte on mettrait un terme au calcul que peuvent faire certains assureurs peu scrupuleux qui ne prenant pas immédiatement et ouvertement parti pour l'assuré ou même refusant à tort en toutes circonstances leur garantie, mettent celui-ci dans l'obligation de se défendre en les appelant en garantie et lui opposent ensuite la déchéance pour éviter tout paiement d'indemnité.

Il est à remarquer d'ailleurs qu'en ce qui concerne les accidents du travail réglementés par la loi du 9 avril 1898, l'assuré n'a plus besoin pour obtenir justice d'agir contre l'assureur par la voie si dangereuse de l'appel en garantie qui est susceptible en certains cas d'entraîner sa déchéance. La procédure organisée par cette loi permet, en effet, à l'assuré seul au procès et non défendu par son assureur de solliciter sa mise hors de cause et de faire prononcer les condamnations directement contre l'assureur qui devra en faire son affaire personnelle. Le chef d'en-

treprise responsable, n'aura qu'à prouver au tribunal qu'il est régulièrement assuré auprès d'une compagnie autorisée à pratiquer l'assurance pour les accidents du travail et les juges conformément à l'article 18 *in fine* de la loi du 31 mars 1905 indiqueront dans leur décision que l'assureur se trouve substitué au patron assuré pour le paiement de la rente allouée à la victime de façon à supprimer tout recours de celle-ci contre le chef d'entreprise. L'assureur serait d'ailleurs mal fondé à se plaindre de la situation qui lui est ainsi faite, car s'il a de sérieux motifs pour contester l'existence ou la validité du contrat d'assurance, il aura toujours la faculté de se pourvoir par la voie de la tierce opposition, conformément à l'article 474 du Code de procédure civile, contre le jugement qui aura été rendu en dehors de lui ; mais il ne pourra pas, et c'est cela qu'il est intéressant de signaler, opposer de déchéance à son assuré qui par le simple jeu des principes posés par la loi sur les accidents du travail lui a fait supporter la charge des condamnations sans avoir eu besoin pour cela de l'appeler en garantie.

SECTION V

DE LA DÉCHÉANCE PAR PRESCRIPTION DE L'ACTION EN PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ D'ASSURANCE

C'est encore une véritable déchéance stipulée sous forme d'une prescription à court terme que l'assureur oppose à son assuré lorsqu'il mentionne dans le contrat qu'à l'expiration d'un certain délai l'assuré ne pourra plus réclamer le paiement de l'indemnité prévue par la police.

L'article 432 du Code de commerce décide bien que les actions résultant du contrat d'assurance maritime se prescrivent par cinq ans à compter de la date du contrat, mais ce texte spécial aux assurances maritimes ne s'applique pas aux autres contrats d'assurances terrestres qui demeurent régis par les dispositions de droit commun et tombent par conséquent sous l'application de la prescription trentenaire de l'article 2262 du Code civil. Les assureurs contre les accidents n'ont pas cru devoir se soumettre à cette prescription de trente ans, trop longue selon eux, et ils ont inséré dans leurs contrats des clauses dérogatoires au droit commun, supprimant la prescription trentenaire et y substituant une autre prescription à très court terme. Mais là encore l'initiative des compagnies

d'assurance est critiquable. Sans doute, il paraît juste que l'on fasse échapper le contrat d'assurance et les diverses actions qui en découlent à la prescription de droit commun beaucoup trop longue et qui ne répond pas aux besoins des assureurs et des assurés.

Dans la matière des assurances contre les accidents, notamment où les risques sont très fréquents et où une police est généralement frappée de plusieurs sinistres, il importe que les règlements entre assureur et assuré soient solutionnés le plus promptement possible, l'assureur est un commerçant, l'assuré qui est garanti est lui aussi très fréquemment commerçant et industriel, et l'on comprend facilement que pour la clarté de leurs affaires et la régularité de leurs comptes, ils se soumettent d'un commun accord à un régime de prescription à court terme qui simplifiera les règlements en leur donnant une prompte solution.

Malheureusement, l'assureur a retenu seulement son intérêt, alors que d'après les motifs précités il aurait été naturel d'imposer la brève prescription à l'assureur comme à l'assuré ; en réalité, c'est ce dernier seul qui la subit, car l'assureur se réserve toujours la faculté d'invoquer à son profit la prescription trentenaire pour les droits qu'il a négligé de faire valoir contre l'assuré ; c'est ainsi, comme nous l'avons vu précédemment en matière de réticences

ou fausses déclarations, que l'assureur peut arguer de déchéances dont les causes remontent à trente ans en arrière.

Voici d'ailleurs quelques clauses en usage dans les contrats :

La courte prescription s'applique à toute action de l'assuré contre la compagnie, la volonté expressément déclarée de celle-ci étant de n'avoir en aucun cas à couvrir l'assuré des suites d'un sinistre remontant à plus de six mois.

Sera prescrite par six mois à partir du jour de l'accident toute réclamation d'indemnité qui, refusée par la compagnie, n'aura pas été soumise au tribunal compétent. Ce délai expiré l'action en justice est prescrite et la compagnie ne peut être tenue au paiement d'aucune indemnité.

Il convient de remarquer que cette dernière clause n'est pas excessive, seulement en ce qui concerne le délai véritablement minime laissé à l'assuré pour faire valoir ses droits, mais aussi au point de vue du point de départ du délai qui court à dater du jour de l'accident et non pas, comme il serait plus logique, à dater du refus opposé par l'assureur et ainsi celui-ci pourra rendre absolument inévitable la forclusion de son assuré même si diligent qu'il puisse être, en ne l'avisant du rejet du sinistre que le jour même de l'échéance du délai de prescription de six mois.

De telles pratiques ont très certainement besoin d'être réglementées et c'est en se basant sur l'équité que le projet de loi de 1904 sur le contrat d'assurance atténue dans la mesure du possible la rigueur de certaines clauses de déchéance fondées sur la prescription des droits de l'assuré. L'article 38 qui s'occupe tout spécialement de cette question est ainsi conçu :

Toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par un an à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

1° En cas de réticence ou de fausse déclaration que du jour où elle a été découverte par l'assureur ;

2° En cas de sinistre que du jour où l'assuré en a eu connaissance, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé.

L'article 39 dispose en outre que la durée de la prescription ne peut être abrégée par une clause dérogatoire de la police.

Le texte que nous venons de rapporter est excellent en ce qu'il impose à la fois la prescription annale à l'assureur comme à l'assuré, et rétablit ainsi

entre les contractants une égalité qui n'existe pas encore dans les contrats d'assurance contre les accidents.

En ce qui concerne l'action de l'assuré en paiement d'indemnité d'assurance, le délai de six mois ordinairement stipulé dans les contrats se trouve prorogé et fixé à un an et le point de départ n'est plus le jour même de l'accident, mais celui où l'assuré en a eu connaissance. Mais il y a plus : les auteurs du projet de loi ont en outre prévu le cas beaucoup plus complexe où l'action en indemnité de l'assuré contre l'assureur se trouve subordonnée à l'action d'un tiers contre l'assuré : c'est la situation que l'on rencontre dans les assurances de responsabilité contre les accidents. Ici le point de départ de la prescription ne serait plus le jour du sinistre mais bien le jour où le tiers victime de l'accident aura fait valoir ses droits contre l'assuré responsable. Cette réforme s'impose, car dans certaines assurances contre les accidents l'assuré se trouve dans la situation suivante : son action contre la compagnie en paiement d'indemnité se prescrit par un laps de temps de six mois ou un an alors que l'action de la victime fondée sur un quasi-délit peut être introduite contre l'assuré pendant trente ans, si bien que si le tiers lésé ne formule sa réclamation que passé le délai de six mois ou un an après l'accident, l'assuré n'est plus garanti par son contrat et se trouve ainsi par l'expiration d'une pres-

cription à court terme frappé d'une déchéance inique puisqu'il n'a commis ni faute ni négligence, étant donné que légitimement il ne peut réclamer à la compagnie d'assurance une indemnité que la victime de l'accident ne lui a pas encore demandée.

Le projet de loi se propose de faire cesser cet état de choses puisqu'il décide que l'obligation de l'assureur d'indemniser son assuré pourra durer aussi longtemps que l'action de la victime contre l'assuré à condition toutefois que celui-ci fasse valoir ses droits dans l'année qui suit la réclamation qui lui est adressée par la victime de l'accident. Les compagnies d'assurance ne pourront donc plus, lorsque le projet de loi sera adopté par les Chambres, considérer les affaires, comme étant terminées pour elles après l'expiration du délai fatal de six mois ou un an prévu par la police, leurs dossiers de sinistre ne pourront être clos qu'un an après la réclamation des tiers lésés et comme ceux-ci ont trente ans pour faire valoir leurs prétentions, on doit admettre que les compagnies d'assurance contrairement à ce qui se passe actuellement pourront être obligées de régler les conséquences d'accidents pouvant remonter à trente et un ans. Ces cas-là seront d'ailleurs extrêmement rares, les victimes d'accidents ne tardant généralement pas pour réclamer en justice les indemnités leur revenant. Il est à noter au surplus que pour toute la catégorie des accidents

du travail régis par la loi du 9 avril 1898, la demande en paiement de rente due à l'ouvrier blessé est prescrite par le délai d'un an; les assureurs qui exploitent ce genre d'assurance ne pourront donc être tenus à indemniser l'assuré que pendant les deux ans au maximum qui suivent la date de l'accident.

Certaines législations étrangères ont eu également à s'occuper de la question des déchéances par voie de prescription et ont déjà réalisé les réformes qui en France ne sont encore qu'à l'état de projet.

La loi suisse du 2 avril 1908, dans son article 46 soumet les actions pouvant naître du contrat d'assurance à la prescription générale de deux ans qui ne commence à courir d'ailleurs qu'à partir du fait d'où nait l'obligation.

La loi allemande du 30 mai 1908 a adopté une série de dispositions destinées à sauvegarder les intérêts de l'assuré trop souvent menacés par des prescriptions trop brèves. L'article 12 notamment est ainsi conçu :

Les droits nés d'un contrat d'assurance se prescrivent par deux ans; en cas d'assurance-vie par cinq ans.

La prescription commence à courir à l'expiration de l'année au cours de laquelle la prestation peut être réclamée.

: S'il est prévu au contrat que l'assureur sera déchargé de

toute prestation, si l'exécution de la prestation n'a pas été réclamée en justice dans un certain délai, ce délai ne commence à courir qu'après que l'assureur aura refusé par écrit d'obtempérer à la demande de l'assuré en signalant les suites légales de l'expiration du délai.

Le délai doit être d'au moins six mois. L'assureur ne peut pas invoquer la clause d'une convention qui faciliterait la prescription des actions dirigées contre lui ou qui modifierait au détriment de l'assuré les dispositions de l'alinéa 2.

Nous n'insisterons pas sur les dispositions de la loi allemande, suffisamment claires pour se passer de commentaires. Il nous appartient seulement de noter que dans toutes les lois récentes sur le contrat d'assurance on retrouve constamment le même souci qu'a le législateur de protéger l'assuré contre les trop courtes prescriptions qui lui sont imposées dans les contrats.

TROISIÈME PARTIE

DES EFFETS DES CLAUSES DE DÉCHÉANCE

Après avoir terminé l'étude des déchéances considérées en elles-mêmes, et analysé les principales clauses que l'on rencontre couramment dans les contrats d'assurance contre les accidents, il nous reste encore à rechercher les effets de ces différentes clauses sur le sort même du contrat, tant au point de vue de la garantie promise à l'assuré qu'en ce qui concerne l'allocation des diverses indemnités prévues dans la police.

Dans le cours de cette étude nous devons tenir compte qu'en matière d'assurance de responsabilité contre les accidents causés aux tiers la déchéance produit ses effets, non plus seulement, comme en matière d'assurance, sur la vie ou contre l'incendie vis-à-vis de l'assuré contractant, mais aussi dans une

certaine mesure à l'égard des tiers victimes d'accidents qui se trouvent, en fin de compte, bénéficiaires de l'indemnité d'assurance. Et nous sommes ainsi amenés à traiter la question en deux chapitres.

Dans un premier chapitre nous examinerons la situation faite spécialement à l'assuré déchu du bénéfice de son contrat.

Dans le deuxième chapitre nous rechercherons quelle est l'influence de la déchéance sur les droits que peut avoir à faire valoir le tiers lésé à la suite d'un accident, tant à l'encontre de l'assureur que vis-à-vis de l'assuré.

CHAPITRE PREMIER

DES EFFETS DE LA DÉCHÉANCE DANS LES RAPPORTS ENTRE ASSUREUR ET ASSURÉ

La déchéance, envisagée comme sanction des obligations de l'assuré à l'égard de son assureur, entraîne des conséquences absolument différentes, suivant qu'il s'agit de clauses de déchéance générale, celles notamment que nous avons étudiées dans le premier chapitre de la deuxième partie, et qui sont la déchéance pour non-paiement de primes et celle pour réticences et fausses déclarations, sanctionnant toutes deux les obligations permanentes auxquelles est astreint l'assuré ou au contraire de clauses de déchéance qui n'existent que lorsqu'il y a un sinistre et que nous avons analysées dans le deuxième chapitre sous la rubrique « clauses de déchéance spéciales aux obligations de l'assuré en cas d'accident ».

Alors que ces dernières n'ont en effet d'autre conséquence que celle de priver l'assuré de l'indemnité correspondante à l'accident au sujet duquel il a

encouru la déchéance sans avoir d'autres effets sur le contrat, les premières, au contraire, ont une répercussion sur l'existence même de la police qu'elles vicient, laissant l'assuré à découvert pour tous les accidents pouvant avoir lieu tant que subsiste l'irrégularité ou l'infraction.

Ici donc la situation de l'assuré se trouve singulièrement aggravée, car ce n'est pas seulement l'indemnité se rapportant à tel accident déterminé qui va lui échapper, mais ce sera pour lui l'absence complète de toute garantie pour tous les accidents ayant pu se produire dans la période de déchéance.

C'est ainsi, notamment, que le défaut de paiement des primes met l'assuré en état de déchéance, en ce qui concerne tous les accidents ayant frappé sa police depuis la cessation du paiement jusqu'à sa complète libération vis-à-vis de l'assureur ; celui-ci se réservant d'ailleurs le droit de récupérer contre l'assuré le coût de tous les accidents qu'il a eu à régler depuis le jour où il a cessé d'encaisser la prime.

La clause qui est opposée à l'assuré est généralement la suivante :

En cas de non-paiement des primes et pour les sinistres survenus tant que la police n'est pas résiliée, l'assuré devra rembourser à la compagnie la dépense totale à elle occasionnée par les accidents, que pour cause d'inexécution de

la police il gardera à sa charge : accidents, survenus depuis l'expiration des huit jours qui suivent l'envoi d'une lettre recommandée constituant une mise en demeure suffisante jusqu'au jour de la résiliation si la police a été résiliée, ou dans le cas contraire jusqu'au lendemain à midi du paiement des primes arriérées et des sommes remboursables.

Jusqu'ici, cette situation faite à l'assuré n'a rien que de très naturel. Il est juste que l'assureur ne soit tenu d'indemniser que s'il est nanti des primes qui lui permettent de faire face à la réparation pécuniaire des conséquences d'accidents qu'il a pris en charge, et si nous avons cependant insisté sur ce point, c'est pour bien montrer, dès à présent, que le non-paiement de primes relativement minimales expose l'assuré, tout en restant maintenu dans les liens du contrat, à payer de ses propres deniers ou à rembourser à son assureur des sommes qui peuvent être considérables, puisqu'elles représentent le montant de toutes les indemnités afférentes aux accidents s'étant produits depuis le non-paiement de la prime jusqu'au jour où l'assuré aura régularisé sa situation.

Cette déchéance frappe donc bien le contrat lui-même dont elle paralyse en réalité une partie des effets, puisqu'elle supprime, pour un délai plus ou moins long, tout droit à une indemnité au profit de l'assuré, tout en laissant cependant subsister pour lui l'obligation de payer ses primes en retard.

Mais c'est surtout en matière de réticences et fausses déclarations que les conséquences de la déchéance encourue par l'assuré deviennent excessivement rigoureuses.

Là encore, la déchéance produit un effet général sur le contrat qui se trouve vicié, mais l'assureur a donné aux conséquences de cette déchéance un champ d'application beaucoup trop large. Alors en effet que l'équité et la logique n'exigeaient seulement, comme en matière de déchéance pour non-paiement de primes, que la sanction infligée à l'assuré produisit son effet à dater de la réticence ou de la fausse déclaration, les assureurs contre les accidents abusant certainement de la situation, ont été jusqu'à imposer à leurs assurés les clauses suivantes :

Si le souscripteur à une époque quelconque a induit ou essayé d'induire l'assureur en erreur, par dissimulation, réticence ou fausse déclaration, il sera déchu du bénéfice de la police sans préjudice du droit pour l'assureur de récupérer contre lui les sommes antérieurement payées pour accidents, en conservant les primes versées.

En cas de réticence ou fausse déclaration, l'assuré sera déchu du bénéfice de la police et il s'engage à rembourser à la compagnie les indemnités par elles versées à l'occasion de tous les accidents quelconques survenus depuis l'origine de la police.

Le souscripteur, qui à une époque quelconque, aura induit ou tenté d'induire la compagnie en erreur par réticence ou fausse déclaration sur la composition du personnel de son industrie, sur le chiffre des journées de travail, sera déchu du bénéfice de son contrat, sans préjudice pour la compagnie du droit de résilier la police par lettre recommandée et d'obtenir du souscripteur le remboursement de toutes les sommes antérieurement versées pour sinistres, en conservant les primes encaissées et en exigeant le paiement des primes échues.

En vertu de pareilles clauses, le contrat d'assurance se trouve vicié non seulement pour la période contemporaine à l'infraction commise, mais même dans le passé, puisque l'assureur se réserve expressément le droit de faire porter la déchéance à dater de l'origine de la police et d'obtenir de l'assuré le remboursement de toutes indemnités réglées antérieurement à une époque où la cause de déchéance pouvait ne pas exister encore.

Cette sorte de rétroactivité donnée aux effets d'une déchéance est tout à fait abusive et les assureurs paraissent, en l'espèce, faire une bien singulière application du principe *fraus omnia corrumpit*. Sous prétexte en effet qu'une réticence ou fausse déclaration a été commise par l'assuré, vouloir en tirer parti pour faire tomber la police pour tous les effets bien-faisants qu'elle a pu avoir pour l'assuré et récupérer

contre lui des indemnités payées à un moment où la situation de l'assuré pouvait être régulière, c'est absolument lésion.

D'ailleurs, en analysant ces clauses, il nous paraît qu'elles ne peuvent être valables en droit et que les juges n'auraient les admettre sans restriction. L'assureur, en effet, en invoquant les stipulations sus-énoncées, n'a d'autre but que d'obtenir la résolution du contrat tout en conservant les primes encaissées ; et pour le faire il se base sur la réticence ou fausse déclaration qu'il assimile à une inexécution du contrat de nature à en faire prononcer la rupture ; la police sera alors censée n'avoir jamais existé dans le passé, en tant du moins qu'elle a pu procurer un bénéfice pour l'assuré.

Or, pour produire de tels effets, les clauses de déchéance dont il s'agit devraient pour le moins contenir une stipulation expresse de résolution et indiquer en outre qu'elle opérera « de plein droit », faute de quoi et conformément à la jurisprudence actuelle (1) l'assureur doit retomber sous l'empire du droit commun, ce sera alors l'article 1184 du Code civil qui s'appliquera et le juge saisi de la question pourra souverainement apprécier sans suivre aveuglément les termes de la police si la réticence ou la

1. Cass., 14 avril 1891. D. 91. 1. 329. — Cas., 5 novembre 1895. D. 95. 1. 8.

fausse déclaration est suffisamment grave pour pouvoir être considérée comme constituant l'inexécution du contrat et comme étant susceptible d'en faire prononcer la résolution.

Quoi qu'il en soit, si la théorie de la résolution dans les contrats en général peut dans une certaine mesure servir à défendre les intérêts des assurés, il n'en est pas moins regrettable que le législateur n'ait pas songé à prendre spécialement en ce qui concerne l'assurance contre les accidents des mesures destinées à interdire l'insertion dans les polices de clauses semblables à celles que nous venons d'étudier et qui n'ont d'autre but que de permettre à l'assureur de faire état de la moindre infraction pour obtenir la restitution des indemnités qu'il a eu à déboursier précédemment, tout en conservant les primes perçues sur l'ensemble du contrat.

Il nous semble, à ce propos, que la loi allemande du 30 mai 1908 rend absolument impossible le remboursement d'indemnités que l'assureur en France stipule si volontiers à son profit.

L'article 21 de ladite loi, que d'ailleurs nous avons analysé précédemment, en déclarant que l'assureur reste tenu à la prestation convenue si la circonstance au sujet de laquelle s'est produite l'omission ou la fausse déclaration a été sans influence sur la surveillance et l'importance de la prestation de l'assureur, s'oppose implicitement aux prétentions de l'assureur,

En effet, l'infraction étant par hypothèse postérieure aux prestations précédemment effectuées par l'assureur, n'a pu avoir aucune influence sur la nature ou l'importance desdites prestations; dès lors le bénéfice des règlements antérieurement opérés par l'assureur demeure définitivement acquis pour l'assuré car ils n'ont été ni aggravés ni viciés par les infractions qui ont pu se produire dans la suite.

Il pourra nous être objecté que l'article 348 du Code de commerce, en disposant que l'assurance est nulle même si la réticence ou fausse déclaration n'a eu aucune influence sur le dommage ou la perte de l'objet assuré paraît s'opposer à ce qu'une disposition semblable à l'article 21 de la loi allemande puisse être prise en considération par le législateur français.

A cela il nous est facile de répondre que l'article 348 du Code de commerce vise l'assurance maritime et que si la jurisprudence l'applique actuellement à toutes les branches de l'assurance c'est que, faute d'autres dispositions législatives en la matière, il constitue la seule règle commune aux assurances. Mais puisque maintenant un projet de loi destiné à réglementer les assurances terrestres est soumis à l'examen des Chambres, rien ne s'oppose à ce que certaines de ses dispositions viennent déroger à l'article 348 du Code de commerce, et il serait souhaitable notamment que le principe posé par l'article 21 de la loi allemande soit appliqué en France à l'assurance contre les accidents.

CHAPITRE II

DES EFFETS DE LA DÉCHÉANCE A L'ÉGARD DES TIERS VICTIMES D'ACCIDENTS

Le problème que nous allons avoir maintenant à examiner est le suivant : étant donné qu'une déchéance quelconque a été encourue par l'assuré qui se trouve ainsi privé du bénéfice de son contrat, cette déchéance est-elle également opposable aux tiers victimes d'accidents garantis par la police ?

Tout d'abord, il y a une question préjudicielle à résoudre et qui est celle de savoir si les tiers ont des droits à faire valoir sur les indemnités d'assurance à l'encontre des assureurs.

En principe et en appliquant strictement les règles du Code civil, le contrat d'assurance ne doit avoir d'effet qu'entre le souscripteur et l'assureur qui sont les seuls contractants : quant aux victimes d'accidents elles doivent être considérées comme étant étrangères aux conventions de garantie intervenues entre assuré et assureur : à leur égard la police est *res inter alios acta*. La compagnie d'assurance ne

connaît donc qu'un seul créancier : son assuré; c'est à lui seul que doivent être versées les indemnités prévues dans le contrat, et le tiers victime ne peut exercer aucun droit sur elles.

La plupart des contrats d'ailleurs posent ce principe et par des clauses formelles repoussent toute action en indemnité pouvant être introduite par les tiers pour obtenir le bénéfice du contrat souscrit par l'assuré :

L'assurance ne crée de lien de droit qu'entre l'assureur et l'assuré.

Telle est la clause en usage qui exprime aussi nettement que possible l'intention des compagnies d'assurances d'ignorer complètement les victimes d'accidents. Est-ce à dire que celles-ci cependant soient dans l'impossibilité absolue d'actionner l'assureur. Certaines polices l'affirment par la disposition suivante :

L'assurance étant contractée au nom et pour le compte de l'assuré, l'ouvrier victime d'accident n'a ni droit ni action contre la compagnie pour le paiement de l'indemnité. En conséquence toute action intentée par la victime ou ses héritiers constitue une déchéance.

Ici il y a une exagération manifeste de la part des assureurs. S'il est vrai en effet que les tiers lésés n'ont aucune action directe et personnelle à opposer à

l'assureur ils peuvent, et cela ne peut leur être contesté, utiliser toutes les actions appartenant à l'assuré si celui-ci néglige d'en faire usage; s'ils ne sont pas les créanciers de l'assureur, ils le sont néanmoins de l'assuré et en vertu de l'article 1166 du Code civil, il leur est possible au moyen de l'action oblique d'obtenir des compagnies d'assurance le versement des indemnités dues à l'assuré leur débiteur; et ainsi la clause précitée ne peut les priver de l'exercice d'un droit qu'ils tiennent de la loi elle-même et qui leur appartient tant qu'ils n'y ont pas expressément renoncé.

Mais, par contre, et puisque la seule action que peuvent exercer les tiers lésés est précisément celle appartenant à l'assuré, il faut nécessairement admettre que toutes les déchéances encourues par l'assuré seront opposables par l'assureur au tiers victime de l'accident agissant en vertu de l'article 1166 du Code civil. Si le droit de l'assuré se trouve vicié les tiers se verront opposer sous forme d'exception la cause de déchéance et seront privés de toute indemnité au même titre que l'assuré lui-même (1).

Tel est le droit commun et il a semblé à certains véritablement trop rigoureux. On a notamment songé aux ouvriers victimes d'accident du travail et qui bien qu'ayant été l'objet d'une assurance col-

1. Cour de Paris, 4 avril 1900. Simonin, II, p. 661.

lective souscrite par leur patron, et dont les primes sont payées au moyen de retenue sur les salaires, se trouvaient en fait dépourvus de tout droit vis-à-vis des compagnies d'assurance.

L'action oblique ne leur donne, en effet, qu'une satisfaction toute relative ; le bénéfice de cette action ne pouvant leur profiter exclusivement puisqu'elle tombe dans le patrimoine de l'assuré et sert de gage commun à tous ses créanciers (1).

Aussi la doctrine et la jurisprudence, pour favoriser les victimes d'accident et leur faire obtenir les diverses indemnités prévues dans les polices, ont eu recours à plusieurs procédés. Nous n'insisterons pas d'ailleurs sur les divers systèmes qui ont été proposés et qui tendent tous à faire admettre au profit de l'ouvrier blessé, une action directe sur l'indemnité d'assurance à l'encontre des compagnies.

Disons seulement que cette action directe du tiers lésé est fondée, d'après plusieurs opinions, soit sur la gestion d'affaire (art. 1372 du C. civ.), soit sur le mandat, ou encore sur la stipulation pour autrui ; le contrat d'assurance est alors censé avoir été passé par le patron pour le compte exclusif de ses ouvriers et à leur profit (2).

1. Cassation, 18 juillet 1838 Sirey, 1838. I. 603. — Cassation, 23 juin 1903. Sirey, 1904. I. 289.

2. Cour de Paris, 22 juillet 1897. *Recueil périodique des assurances*, 1897, p. 488. — Cassation, 1^{er} juillet 1885. Sirey, 85. I. 413 et note de M. Labbé.

Mais en dépit des efforts ainsi faits pour étendre le bénéfice des indemnités dues en cas d'accident au profit des tiers lésés, il nous semble qu'en ce qui concerne les déchéances encourues par l'assuré rien n'a encore été changé et que malgré tous les systèmes proposés elles restent toujours opposables aux victimes d'accident.

Si l'on admet en effet l'idée de mandat donné par les ouvriers à leur patron en vue de contracter une assurance à leur profit, les mandants vis-à-vis de l'assureur seront censés représentés par le souscripteur de la police, par son intermédiaire ils seront considérés comme ayant accepté toutes les conditions du contrat, leur action contre l'assureur se trouvera limitée ou compromise par toutes les fautes ou infractions qu'a pu commettre leur mandataire et les déchéances encourues par celui-ci leur seront opposables, sauf à eux à se retourner contre lui et à lui demander des comptes, conformément à l'article 1992 du Code civil.

La théorie de la gestion d'affaires ne peut non plus empêcher l'exercice du droit de déchéance à l'encontre des victimes. Comme dans le mandat, les gérés, s'ils ratifient le contrat d'assurance, sont censés l'accepter avec ses avantages et ses inconvénients et au cours de l'action introduite contre l'assureur les tiers lésés se verront opposer toutes les déchéances encourues par celui dont ils ont accepté la gestion.

La même solution semble également devoir être admise si l'on explique, comme c'est la tendance actuelle, l'exercice de l'action directe par l'idée de stipulation pour autrui. Là encore toutes les déchéances encourues par le stipulant sont invoquables à l'encontre des tiers bénéficiaires ; si en effet il n'a pas strictement exécuté les conditions de la police, les ouvriers créanciers d'indemnités en supporteront les conséquences, car l'assureur n'est censé s'être engagé vis-à-vis d'eux qu'en considération des engagements que l'assuré prenait envers lui.

Pour que l'action du tiers lésé soit à l'abri des conséquences des infractions commises par l'assuré, il faudrait, et cela ne peut se réaliser que par une disposition législative, créer un droit propre aux tiers et entièrement distinct de celui du souscripteur de la police. C'est la théorie du droit personnel accordé aux victimes d'accident, abstraction faite des rapports pouvant exister entre assureur et assuré ; le droit à l'indemnité se fixerait ainsi, dès la souscription du contrat, sur la tête de tous ceux qui seraient dans la suite appelés à en bénéficier, droit intangible qu'aucune déchéance ne pourrait anéantir.

Mais il ne faut pas se dissimuler qu'il s'agit ici d'une réforme d'une très grande hardiesse, dont les conséquences seraient particulièrement rigoureuses pour les assureurs qui devraient s'exécuter vis-à-vis des tiers lésés, nonobstant les infractions de l'assuré

et n'auraient d'autre recours que celui-ci, très problématique d'ailleurs, qu'ils pourraient exercer contre le souscripteur du contrat. Il ne faut pas perdre de vue que si les victimes d'accident se trouvaient en possession d'un droit propre, il n'en est pas moins vrai que la police dans les rapports entre assureur et assuré pourrait néanmoins être viciée pour différentes causes de déchéance, ce qui permettrait à l'assureur d'obtenir de son assuré s'il est solvable, le remboursement de toutes les indemnités versées aux tiers.

Cette notion de l'action directe et aussi du droit propre conférés aux tiers lésés a d'ailleurs été admise dans certaines législations.

La loi allemande du 30 mai 1908 y fait allusion et a adopté les dispositions suivantes dans les articles 156 et 157 :

L'assureur peut verser directement au tiers l'indemnité revenant au preneur d'assurance pour autant que ce dernier est tenu à des versements au tiers. L'assureur doit avertir le preneur d'assurance avant de faire un versement au tiers. A la demande du preneur d'assurance l'assureur est tenu d'effectuer le paiement entre les mains du tiers.

Si le preneur d'assurance a été déclaré en faillite, le tiers peut demander à être payé par privilège sur l'indemnité due au preneur d'assurance du montant de son recours contre ce dernier.

La loi suisse du 2 avril 1908 dispose elle aussi dans son article 60 du chapitre de l'assurance de responsabilité, que les tiers lésés ont un droit de gage sur l'indemnité d'assurance, mais elle reconnaît en outre un véritable droit propre au tiers en stipulant dans le chapitre spécialement consacré aux assurances contre les accidents que l'assurance collective donne un droit propre au bénéficiaire (art. 87).

Le droit français lui-même n'est pas resté étranger au mouvement législatif qui tend à faire admettre au profit des tiers lésés un droit personnel et direct sur les indemnités d'assurance contre les accidents en dépit des déchéances qui ont pu être encourues par l'assuré.

Un exemple nous en est donné dans l'article 11 § 3 du décret du 28 février 1899 rendu en application de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail et reproduit dans le nouveau décret du 27 décembre 1906 (art. 11 § 2).

Ce texte très intéressant est ainsi conçu :

Les polices d'assurance doivent: 1^o....; 2^o spécifier qu'aucune clause de déchéance ne pourra être opposée aux ouvriers créanciers.

C'est là une obligation nouvelle et particulièrement lourde que l'on met au moyen d'une disposition purement réglementaire, à la charge des com-

pagnies d'assurance qui exploitent la branche des accidents du travail ; elles doivent en effet dans leur police déclarer formellement qu'elles renoncent à opposer les déchéances encourues par le chef d'entreprise, leur assuré, aux ouvriers blessés dans leur travail et créanciers, par ce fait des différentes indemnités allouées par la loi du 9 avril 1898.

Nous sommes en présence d'une mesure exceptionnelle exorbitante du droit commun et absolument en contradiction avec les principes qui ont été examinés précédemment. Si, en effet, comme nous l'avons vu dans le cas d'assurance collective pouvant conférer une action directe aux victimes, il est impossible de soustraire les créanciers d'indemnité aux déchéances viciant le contrat, à plus forte raison devrait-il en être de même en matière d'assurance contre les accidents prévus par la loi de 1898. Il ne s'agit plus ici d'une assurance collective contractée pour le compte et au profit des ouvriers, mais tout au contraire d'une véritable assurance de responsabilité souscrite par le chef d'entreprise dans son intérêt personnel et exclusif pour se garantir contre le paiement des indemnités auxquelles il peut être condamné. Dans cette combinaison d'assurance les ouvriers sont donc des tiers dans toute l'acception du mot ; à aucun titre ils ne devraient être envisagés comme les bénéficiaires du contrat de garantie souscrit par leur patron et on peut être surpris de

constater que cependant le décret du 28 février 1899 les considère comme ne pouvant être déchus du droit à l'indemnité qui ne leur est conféré, cela est évident, ni par la police, ni même par la loi.

D'ailleurs la loi du 9 avril 1898, et en particulier l'article 27, pour l'application duquel a été pris le décret réglementaire de 1899, ne font aucune allusion à l'inopposabilité des clauses de déchéance aux ouvriers victimes d'accident. Aussi dans le monde des assureurs il a été soutenu que le décret de 1899 n'a force de loi qu'autant qu'il statue sur les conditions dans lesquelles les compagnies sont obligées de constituer des réserves et un cautionnement, car ce sont là les seuls cas prévus par l'article 27 de la loi de 1898 et qu'en ce qui concerne la disposition prohibitive visant l'inopposabilité des déchéances, le décret se trouve être illégal (1).

Il convient d'ajouter que depuis le vote de la loi du 9 avril 1898 une nouvelle loi est intervenue, celle du 31 mars 1905, apportant quelques modifications à la législation première et décidant notamment dans son article 16 *in fine* ce qui suit :

S'il y a assurance, l'ordonnance du président ou le jugement fixant la rente allouée spécifie que l'assureur est substitué au chef d'entreprise dans les termes du titre IV, de façon à

1. Tribunal civil de la Seine, 29 avril 1904 (*Recueil périodique des assurances*, année 1904, p. 189).

supprimer tout recours de la victime contre ledit chef d'entreprise.

Bien qu'il ne s'agisse ici que d'une disposition de procédure ne pouvant à elle seule suffire à faire considérer l'assureur comme étant débiteur direct de l'indemnité à l'égard de l'ouvrier, on peut cependant conclure que ce nouveau texte accorde à l'ouvrier blessé une véritable action directe contre la compagnie d'assurance, puisqu'en effet l'assureur peut être directement actionné en justice par le sinistré qui obtiendra contre lui une condamnation personnelle.

Mais cette action directe, qui est légale en vertu de la disposition nouvelle de la loi du 31 mars 1905, n'explique pas encore la règle de l'inopposabilité des déchéances, car elle ne peut pas paralyser l'exception de déchéance invoquée par l'assureur.

Il ne faut donc pas essayer de trouver un fondement juridique à la disposition réglementaire de l'inopposabilité des déchéances; en réalité elle ne peut se soutenir en droit pur, et elle ne se justifie que par des raisons d'équité et surtout par des motifs d'ordre financier.

On peut tout d'abord invoquer en faveur de l'inopposabilité des déchéances aux ouvriers blessés, des considérations d'équité; ce serait en somme le complément de la disposition de la loi du 9 avril 1898 stipulant l'insaisissabilité et l'incessibilité des indem-

nités allouées par cette loi. Non seulement on n'a pas voulu que le bénéfice de cette loi puisse profiter aux créanciers des sinistrés du travail, mais encore on a tenu à faire échapper le droit que ces derniers tenaient de la loi aux vicissitudes du contrat d'assurance et aux conséquences des infractions aux conditions de la police que pourrait commettre le patron négligent et peu soucieux des intérêts de ses ouvriers.

Mais, en réalité, les auteurs du décret de 1899 paraissent avoir surtout obéi à des considérations d'ordre financier. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'en tout état de cause, et que les chefs d'entreprise soient ou non assurés, c'est l'État qui, au moyen d'un fonds de garantie, désintéresse les ouvriers victimes d'accidents qui, pour différentes raisons, n'ont pu obtenir soit de leur patron, soit de l'assureur de celui-ci, les indemnités prévues par la loi.

Tout ouvrier ou ayant droit qui n'a pu obtenir justice, peut exercer un recours contre la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse (art. 24 de la loi du 9 avril 1898).

L'intérêt de l'État est donc de ne payer que le moins souvent possible, et s'il y a assurance ses efforts doivent tendre à faire supporter par l'assureur, toutes les fois que cela lui est possible, le paiement des indemnités. Pour arriver à un pareil résultat, le

meilleur moyen est évidemment d'interdire aux compagnies d'assurance d'opposer des déchéances aux ouvriers. C'est le but réalisé par la disposition réglementaire sur l'inopposabilité des déchéances. L'assureur règlera, malgré la déchéance de l'assuré, et il aura pour seule ressource la possibilité d'exercer un recours contre l'assuré déchu en remboursement du coût du sinistre.

Toutes les polices prévoient d'ailleurs cette situation.

L'assureur, disent-elles, restant toujours tenu envers les victimes d'accidents à l'exécution des obligations incombant à l'assuré en vertu de la loi de 1898, celui-ci, en retour, s'engage, de son côté, au cas où il ne se conformerait pas aux obligations de sa police, à rembourser à la compagnie les dépenses qu'elle a eu à exposer.

Il convient de remarquer que l'application de cette règle de l'inopposabilité n'a pas rencontré beaucoup d'opposition de la part des assureurs et tous en ont généralement accepté le principe. Ils ne pouvaient d'ailleurs, peut-être, pas faire autrement, car le décret, en spécifiant que l'insertion de la clause est obligatoire dans tous les contrats, rend impossible toute discussion entre l'ouvrier et l'assureur qui se trouve lié par sa police et qui doit s'exécuter nonobstant les déchéances encourues :

Mais ce serait mal connaître les compagnies d'assurance que de croire qu'elles se borneraient à enregistrer la clause de l'inopposabilité sans faire appel aux tribunaux pour leur demander d'interpréter cette clause dans un sens aussi restrictif que possible. Et les assureurs sont parvenus à présenter et à faire admettre par les tribunaux les deux thèses suivantes qui, comme nous allons le voir, restreignent singulièrement le champ d'application de la règle de l'inopposabilité des déchéances.

Tout d'abord, prétendent les assureurs, pour qu'il y ait lieu à application du décret de 1899, il faut tout au moins qu'il y ait réellement assurance au sens légal du mot ; cela est d'ailleurs nettement indiqué par l'article 26 § 2 de la loi du 9 avril 1898, et il ne peut suffire, pour engager irrévocablement l'assureur vis-à-vis des ouvriers blessés, d'établir l'existence matérielle d'une police d'assurance ; le contrat doit en outre avoir son existence juridique au moment de l'accident, sinon l'obligation d'indemniser de l'assureur se trouve être sans cause.

Et ce sera précisément la situation qui se présentera lorsque l'assureur aura fait prononcer la résolution du contrat d'assurance conformément à l'article 1184 du Code civil. Cette résolution opérant d'ailleurs rétroactivement, le contrat d'assurance sera réputé n'avoir jamais existé ; l'ouvrier blessé n'aura plus aucun droit à faire valoir à l'encontre du pré-

tendu assureur de son patron, et, en repoussant la demande du sinistré, la compagnie d'assurance n'opposera pas une déchéance, ce qui d'ailleurs ne lui est pas permis, mais elle plaidera qu'il n'y a jamais eu assurance, le contrat ayant été résolu (1).

La même tactique sera suivie par l'assureur en cas de résiliation de la police, mais ici le mode d'extinction de l'obligation d'indemniser incombant à l'assureur n'opérera que pour l'avenir, et pour priver l'ouvrier de l'indemnité il faudra que la résiliation soit acquise antérieurement à l'accident ; sinon, l'assureur ne pourrait invoquer à l'encontre de la victime qu'une clause de déchéance inopérante en l'espèce.

Après avoir ainsi posé très nettement et très juridiquement la distinction entre la déchéance et l'absence d'assurance due à la rupture du contrat par voie de résolution ou de résiliation, les compagnies d'assurance sont parvenues, en outre, et c'est là le deuxième succès qu'elles ont remporté en cette matière, à faire juger qu'il pouvait y avoir non-assurance même au cas où la police d'assurance en cours d'exécution se trouvait juridiquement valable.

La question a été résolue à propos d'accidents survenus au cours de travaux ne rentrant pas dans

1. Cour de Montpellier, 16 mai 1907. *Recueil périodique des assurances*, 1907, p. 284.

la catégorie de ceux se rattachant à la profession déclarée par l'assuré.

L'assureur, dans la circonstance, se refusait à indemniser l'ouvrier blessé dans de pareilles conditions, et le problème à résoudre était le suivant : y avait-il déchéance basée sur la dissimulation par l'assuré des travaux exécutés par lui et au cours desquels s'était produit l'accident, ou n'était-ce pas au contraire un cas d'absence complète d'assurance, les travaux dont il s'agissait n'entrant pas dans la catégorie de ceux prévus et garantis par la police et ne pouvant ainsi faire l'objet de l'assurance.

La compagnie d'assurance soutenait tout naturellement la thèse de l'absence d'assurance et repoussait ainsi l'application du décret de 1899 ; elle avait comme adversaire la Caisse nationale des retraites qui, aux termes de la loi, avait indemnisé une victime d'accident n'ayant pu obtenir satisfaction ni de son patron ni de l'assureur. La Caisse nationale des retraites exerçait ainsi son recours contre l'assureur et lui demandait le remboursement du coût du sinistre en soutenant que la compagnie d'assurance avait à tort refusé de régler les conséquences de l'accident, et qu'en agissant ainsi elle avait, contrairement à la règle du décret de 1899, opposé une véritable déchéance au bénéficiaire de l'indemnité.

Et la Caisse nationale des retraites, à l'appui de ses prétentions, déclarait que tout contrat d'assu-

rance contre les accidents du travail réglementés par la loi de 1898, contenait en première ligne un engagement général pris par l'assureur de garantir son client contre les conséquences de tous les risques résultant desdits accidents sans exception ni réserve, et qu'en deuxième lieu, il y avait une stipulation de fixation de prime représentant le risque assuré et dont l'évaluation était subordonnée à la déclaration exacte de la nature des travaux exécutés par l'assuré. Si donc l'assuré fait une déclaration inexacte en ce qui concerne sa profession, il ne remplit pas cette deuxième obligation, mais ce défaut d'exécution ne peut influer sur l'existence même du contrat, ni sur l'engagement de l'assureur de garantir les accidents survenus dans l'entreprise. La Caisse des retraites en concluait alors que la police existait réellement dans les rapports de l'assuré et de la compagnie d'assurance, et que l'infraction commise par le patron en ne déclarant pas exactement la nature des travaux qu'il entreprenait, ne pouvait avoir d'autre sanction que la déchéance non-opposable à l'ouvrier blessé.

Mais la Cour de cassation (Chambre civile), par arrêt du 18 novembre 1908 (1) a repoussé l'argumentation de la Caisse nationale des retraites et donné gain de cause à la compagnie d'assurance.

1. *Recueil périodique des assurances*, année 1909, p. 267.

Attendu, dit cet arrêt, que le jugement attaqué, en déclarant « qu'en l'espèce la Caisse nationale des retraites pouvait suffisamment admettre que l'assurance s'appliquait », que ledit jugement ajoute : « il est vrai qu'aux termes de l'article 11 § 3, du décret réglementaire du 28 février 1899, aucune déchéance ne peut être opposée par les compagnies d'assurances aux ouvriers créanciers, aux droits desquels la caisse est subrogée », mais qu'aux conclusions précises de la compagnie qui soutenait qu'elle ne se prévalait d'aucune déchéance ; qu'elle contestait l'existence même de la créance, il se borne à répondre « que l'exception résultant de ce que le risque a été dépassé est la plupart du temps une déchéance opposée sous une autre forme », qu'en statuant ainsi le jugement attaqué n'a pas donné de base légale à sa décision et a par suite violé l'article susvisé.

Casse...

Le tribunal civil d'Étampes, saisi comme tribunal de renvoi, a rendu le 25 mai 1909 (1) un jugement confirmant la doctrine de la Cour de cassation.

Attendu, dit-il, par suite, qu'il y a bien en l'espèce inexistence du contrat d'assurance, et qu'on ne saurait conclure à une déchéance opposée, laquelle ne peut se concevoir comme

1. Tribunal civil d'Étampes, 25 mai 1909. *Recueil périodique des assurances*, année 1909, p. 473. — Dans le même sens : tribunal civil de Toulouse, 21 mai 1909. *Recueil périodique des assurances*, année 1909, p. 619. — Cour de Nîmes, 4 novembre 1908. *Recueil périodique des assurances*, année 1909, p. 177.

telle ; que si l'on opposait une exception tirée du contrat lui-même et ne pouvait résulter que de l'inaccomplissement d'une obligation ou d'une clause de police, sans que la profession même assurée soit en jeu.

La jurisprudence paraît vouloir se fixer définitivement en ce sens.

De tout ce qui précède il résulte donc qu'il ne suffit plus maintenant, pour que l'assureur règle les indemnités aux ouvriers blessés nonobstant les déchéances encourues par le patron, que celui-ci ait contracté une assurance, il faut en outre que la police n'ait pas fait l'objet d'une résolution, d'une résiliation ou d'une action en nullité ; il est nécessaire aussi, et c'est la nouvelle espèce admise par la Cour de cassation, que le travail au cours duquel est survenu l'accident ait été compris dans les prévisions du contrat.

S'il en est autrement et si le contrat se trouve rompu par l'un des trois modes de dissolution précités, ou si l'accident est survenu au cours d'un travail non déclaré : il y a inexistence de la police d'assurance et par suite impossibilité pour les créanciers d'indemnités d'en invoquer le bénéfice.

Faut-il aller plus avant dans cette voie et convient-il en dehors des cas que nous venons d'indiquer d'étendre la doctrine de la jurisprudence et de créer de nouveaux cas d'absence d'assurance. Il est évi-

dent que l'intérêt des assureurs serait d'agir en ce sens pour restreindre le plus possible la portée de la règle de l'inopposabilité des déchéances et à ce propos un système leur est suggéré par l'annotateur du jugement du tribunal civil d'Étampes du 25 mai 1909 (1) qui, critiquant la distinction faite par le tribunal entre les cas d'assurance non inexistante en raison d'accidents se rattachant à une profession non déclarée et ceux où il y a déchéance à raison d'une exception tirée du contrat et provenant de l'inexécution de ses conditions, déclare :

Qu'il y a non-assurance dans tous les cas où le contrat est nul soit pour vice de consentement (art. 1109 Code civ.), soit pour défaut de capacité (art. 1123 Code civ.) ou d'une cause licite dans l'obligation (art 1131 Code civ.), soit parce que l'assuré n'a pas exécuté les obligations mises à sa charge par le contrat (art. 1184 Code civ.), soit enfin parce qu'il a commis une réticence (art. 248 Code de comm.).

Devons-nous au contraire nous ranger au système de M. Reboul (voir l'*Assurance*, n° 10, octobre 1909) et admettre que ce n'est que dans les cas où il y a inexistence de l'assurance *ab initio* que la théorie de la non-assurance doit être appliquée et décider que dans tous les autres cas il y a seulement déchéance.

1. *Recueil périodique des assurances*, année 1909, p. 473; note.

Ni l'une, ni l'autre de ces deux théories ne nous semblent devoir être admises parce qu'elles sont trop absolues.

Nous ne pouvons pas dire, comme l'annotateur du jugement du tribunal d'Étampes semble le préconiser, qu'il convient de généraliser la théorie de l'inexistence du contrat d'assurance et de l'étendre, à tous les cas de déchéance, lorsque le motif de déchéance constitue une des causes d'annulation des contrats prévus par le Code. Il faut, selon nous, que l'assureur choisisse : qu'il se borne à invoquer la déchéance telle qu'elle est prévue par la police et seulement opposable à l'assuré ou qu'il demande aux tribunaux d'annuler le contrat d'assurance, mais il ne peut cumuler à la fois le bénéfice de la déchéance qui n'entraîne pas la rupture du contrat, avec les avantages qu'il retire de l'annulation de la police au point de vue de sa libération du paiement de toute indemnité vis-à-vis des victimes d'accident.

Mais, par contre, nous reconnaissons que toutes les fois que l'assureur aura fait prononcer par les tribunaux soit la nullité, soit la résolution du contrat ou qu'il en aura obtenu la résiliation amiable ou judiciaire, il sera alors pourvu d'un quittus définitif et libéré de l'obligation de verser l'indemnité tant vis-à-vis de l'assuré qu'au regard des tiers créanciers, victimes d'accident, et cela non seulement, comme le voudrait M. Reboul, quand la cause d'extinction du

contrat existe *ab initio*, mais même lorsque le motif entraînant la rupture de la police se produit en cours d'exécution du contrat d'assurance.

En matière d'infraction aux clauses d'une police d'assurance contre les accidents du travail, la sanction de la déchéance doit rester le régime normal, les cas d'inexistence du contrat exonérant les assureurs vis-à-vis des tiers ne peuvent être qu'exceptionnels, et les juges ne devront les admettre que si les compagnies d'assurances sont en mesure de prouver qu'elles n'ont jamais assuré la personne qui revendique le bénéfice d'un contrat, ou que, l'ayant assurée, une décision de justice ou une résiliation amiable est intervenue pour consommer la rupture définitive du contrat.

Peut-être pourrait-on prétendre que cette simple résiliation amiable et non judiciaire n'offre pas de suffisantes garanties, et qu'elle permettra à certains assureurs de se soustraire, d'accord avec l'assuré, au paiement des indemnités réclamées par les victimes d'accident. Mais cette crainte est chimérique, car la résiliation, même amiable, ne devant avoir d'effet que pour l'avenir, l'assureur et l'assuré ne peuvent utilement se concerter et conclure entre eux un pacte de résiliation pour échapper aux conséquences pécuniaires d'un accident déterminé, car pour que cet arrangement puisse être opposable aux tiers, victimes, il faudrait qu'il intervienne antérieurement à l'ac-

eident. Dans ces conditions, la fraude de l'assureur n'est pas à redouter.

Mais si nous voyons sans méfiance cette possibilité, pour les compagnies d'assurance, d'invoquer la résiliation amiable du contrat, nous devons faire toutes nos réserves pour le cas où elles inséreraient en outre dans leur police des clauses résolutoires, d'après lesquelles, et conformément à l'article 1183 du Code civil, il serait convenu qu'en cas d'infraction aux conditions de la police, celle-ci serait résolue de plein droit. Si l'on tolérait une pareille stipulation, la règle de l'inopposabilité des déchéances aux créanciers d'indemnités, telle qu'elle est prévue par le décret de 1899, deviendrait caduque, car jamais plus les assureurs n'invoqueraient de déchéance, puisque toute infraction entraînerait désormais la résolution du contrat et celui-ci étant censé n'avoir jamais existé, les ouvriers victimes d'accident se heurteraient régulièrement à une fin de non-recevoir de la part des compagnies d'assurance, même si leur accident était antérieur à la cause de résolution.

C'est pourquoi le jour où les assureurs introduiront dans leur contrat cette clause résolutoire, le législateur devra intervenir, sous peine de laisser l'État supporter, conformément aux dispositions de la loi du 9 avril 1898, le paiement des indemnités dues à ceux qui, victimes d'accident du travail, se seront vu opposer la clause résolutoire et n'auront pu obtenir

satisfaction ni de l'assuré, leur patron, ni de la compagnie d'assurance. Il faudrait alors nécessairement modifier la disposition de l'article 11, § 3 du décret du 28 février 1899, et décider que les assureurs contre les accidents du travail ne pourront opposer aux créanciers des indemnités prévues par la loi du 9 avril 1898, ni clauses de déchéance ni non plus de clauses résolutoires basées sur les infractions de l'assuré.

CONCLUSION

Nous sommes maintenant parvenu au terme de notre étude, et après avoir défini la déchéance, recherché sa nature juridique, analysé les différentes clauses insérées dans les contrats d'assurance de responsabilité contre les accidents, nous avons indiqué quelles en étaient les principales conséquences tant vis-à-vis de l'assuré qu'à l'égard de ceux qui, créanciers d'indemnités, invoquaient le bénéfice du contrat.

Fréquemment, nous avons dû reconnaître que l'assuré, lorsqu'il adhéraît à une police d'assurance contre les accidents, était certainement le moins avantagé des deux contractants et que l'assureur, par des clauses ingénieuses, parvenait à éviter le règlement d'indemnités, toutes les fois que le preneur d'assurance avait commis une infraction aux conditions de son contrat.

Nous avons démontré que la sanction si rigoureuse de la déchéance était généralement en disproportion avec la faute de l'assuré qui se trouvait

souvent privé de toute garantie dans des circonstances où sa bonne foi était évidente.

Il nous a été donné de constater, à plusieurs reprises, que la volonté de l'assuré ne pouvait se manifester assez librement pour rétablir l'équilibre et l'égalité entre les parties, les grandes compagnies exerçant un véritable monopole de fait et dictant leur loi à tous ceux, particuliers, commerçants ou industriels, qui leur demandent à être garantis contre les risques d'accidents.

L'analyse minutieuse de nombreuses décisions judiciaires et des différents systèmes admis par la Cour de cassation nous a révélé l'existence de plusieurs solutions acceptables et susceptibles de protéger l'assuré contre les clauses de déchéance léonines qui lui étaient imposées.

Mais, par contre, nous avons dû constater que l'action des tribunaux était très limitée, liés qu'ils étaient par le respect de la liberté des conventions; souvent même certaines dispositions de police d'assurance nous sont apparues comme étant plus libérales et plus favorables aux assurés que les décisions de justice.

Aussi, nous avons dû fréquemment, lorsque des clauses nous semblaient par trop abusives, souhaiter une intervention du législateur. A ce propos, le projet de loi de 1904 sur le contrat d'assurance peut fournir aux Chambres une excellente base de discus-

sion. Quelques-unes de ses dispositions sont heureuses, mais force nous a été de constater que trop souvent elles étaient incomplètes.

La législation étrangère nous a apporté un précieux enseignement, et les diverses solutions définitivement admises en Allemagne et en Suisse sont de nature à retenir l'attention du législateur français qui fera très certainement œuvre utile le jour où, s'inspirant de ces législations récentes, il aura, comme le souhaite d'ailleurs M. Lyon-Caen, dans l'exposé des motifs du projet de 1904, fait tout son devoir social en intervenant pour protéger le faible contre le fort, l'assuré contre l'assureur.

Vu : le Président de la thèse,
PIÉDELIÈVRE

Vu : le Doyen,
P. CAUWÈS

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

ERRATA

Page 10, ligne 1. Lire : *les seules*, au lieu de : les seuls,
page 47, ligne 7. Lire : *augmentant*, au lieu de : augmen-
tait.

Page 64, ligne 12. Lire : *les Cours d'appel*, au lieu de : les
Cour d'appel.

Page 72, ligne 10. Lire : *n'aurait pas*, au lieu de n'au-
raient pas.

Page 81, ligne 14. Lire : *se scinde*, au lieu de : Il scinde.

Page 81, ligne 24. Lire : *contrat*, au lieu de contract.

Page 84, ligne 13. Lire : *trente ans*, au lieu de : cinquante
ans.

Page 85, ligne 3. Lire : *impérative*, au lieu de : impératives.

Page 93, ligne 9. Lire : *indemnités*, au lieu de : indemnité.

Page 105, ligne 24. Lire : *la victime*, au lieu de : de la vic-
time.

Page 136, ligne 24. Lire : *fondé*, au lieu de : fondés.

Page 142, ligne 5. Lire : *article 16 in-fine*, au lieu de : ar-
ticle 18 in-fine.

Page 156, ligne 25. Lire : *par elle*, au lieu de : par elles.

Page 185, ligne 1. Lire : *parvenus*, au lieu de : parvenu.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	3

PREMIÈRE PARTIE

DE LA DÉCHÉANCE. — SA NATURE JURIDIQUE

DEUXIÈME PARTIE

DES CLAUSES DE DÉCHÉANCE

CHAPITRE PREMIER. — <i>Clauses sanctionnant les obligations de l'assuré dès l'origine du contrat et pendant son cours normal</i>	36
<i>Section I.</i> — De la Déchéance pour non-paiement des primes	36
<i>Section II.</i> — De la Déchéance pour réticences ou fausses déclarations	44
CHAPITRE II. — <i>Clauses de Déchéances sanctionnant les obligations de l'assuré au moment de l'accident et pendant son règlement</i>	90
<i>Section I.</i> — De la Déchéance pour absence de déclaration d'accident ou pour déclaration tardive	90
<i>Section II.</i> — De la Déchéance en cas d'accidents dus à la faute lourde ou à l'inobservation des lois et règlements	106

<i>Section III. — De la Déchéance pour non-transmission de pièces et pour intervention de l'assuré dans les règlements ou procès.....</i>	120
<i>Section IV. — De la Déchéance pour appel en garantie de l'assureur par l'assuré.....</i>	131
<i>Section V. — De la Déchéance par prescription de l'action en paiement de l'indemnité d'assurance.....</i>	143

TROISIÈME PARTIE

DES EFFETS DES CLAUSES DE DÉCHÉANCE

CHAPITRE PREMIER. — <i>Dans les rapports entre assureur et assuré.....</i>	153
CHAPITRE II. — <i>A l'égard des tiers victimes d'accidents.....</i>	161
CONCLUSION.....	185

